

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA



Trabajo de Fin de Grado en Enfermería

SALUD LABORAL

EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

(EDUCACIÓN PARA LA SALUD)

Autor/a: FÁTIMA TORRECILLAS PADILLA.

Tutor/a: JUAN ANTONIO SARRIÓN BRAVO.

Convocatoria: JUNIO.

ÍNDICE

1. RESUMEN.	4
ABSTRACT.	5
2. INTRODUCCIÓN.	6
3. MARCO TEÓRICO.	9
3.1 LEGISLACIÓN.	9
3.2 EPIDEMIOLOGÍA.	10
4. DESARROLLO.	12
4.1 ANTECEDENTES.	12
4.2 JUSTIFICACIÓN.	12
4.3 CONOCER NECESIDADES.	14
4.3.1 ANALISIS DE LOS DATOS.	15
4.3.2 CONCLUSIONES.	17
4.4 PROPUESTA DE ACTUACIÓN.	18
4.4.1 TÍTULO DEL TALLER.	18
4.4.2 OBJETIVOS.	18
4.4.3 POBLACIÓN DIANA.	19
4.4.4 RECURSOS.	19
4.4.5 SESIONES.	20
4.4.5.1 DESARROLLO DE LAS SESIONES.	22
4.4.6 EVALUACIÓN.	23
4.5 ACTIVIDADES PROPUESTAS.	25
PRESENTACIÓN.	26
TEMA 1. IDENTIFICAR PROBLEMAS CARDIOVASCULARES.	26
TEMA 2. IDENTIFICAR PROBLEMAS DIGESTIVOS.	31
CASO CLÍNICO. TEMAS 1 Y 2.	36
TEMA 3. CONOCER AGENTES QUÍMICOS.	38
CASO CLÍNICO. TEMA 3.	47
CASO PRÁCTICO. TEMA 3.	49
TEMA 4. MECANISMOS DE DEFENSA CONTRA EL ESTRÉS LABORAL, EL CANSANCIO EMOCIONAL Y FÍSICO, LA TURNICIDAD Y LA FALTA DE DESCANSO NOCTURNO.	50

TEMA 5. CONOCER EL RIESGO AMBIENTAL.	56
CASO CLÍNICO. TEMAS 4 Y 5.	63
TEMA 6. PREVENCIÓN DEL RIESGO BIOLÓGICO.	65
CASO CLÍNICO. TEMA 6.	77
CASO PRÁCTICO. TEMA 6.	78
TEMA 7. APRENDER LA CORRECTA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES.	80
CASO CLÍNICO. TEMA 7.	85
CASO PRÁCTICO. TEMA 7.	86
5. CONCLUSIONES.	87
6. PROSPECTIVA.	87
7. REFLEXIÓN ANTROPOLÓGICA.	88
8. BIBLIOGRAFIA UTILIZADA.	89
9. BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA.	94
10. CONSULTAS REALIZADAS CON OTROS PROFESIONALES.	94
11. ANEXOS.	95

1. RESUMEN.

PALABRAS CLAVE: salud, formación, universidad y futuras enfermeras.

Este proyecto, pretende incidir en la seguridad laboral de los profesionales de enfermería, ya que es un aspecto importante en nuestra vida y es una dimensión que la sociedad de hoy en día no tiene en cuenta. Paradójicamente, el principal papel de la enfermería es cuidar, pero ¿quién cuida de nosotros?

En muchas ocasiones, durante la práctica asistencial, la cual es la mayoritaria de nuestras tareas, encontramos situaciones que casi sin darnos cuenta repercuten negativamente tanto a nivel físico como a nivel psicológico en el profesional.

El principal problema que nos encontramos y que pretendemos resolver, es la falta de formación desde la universidad, que lleva al desconocimiento de los futuros profesionales sobre cómo resolver o minimizar los factores dañinos para su salud que se encuentran a la hora de desempeñar su trabajo diario.

Para ello, y teniendo en cuenta que la aplicación en el colectivo de alumnos es aún desconocida, crearemos una guía que ayude a la adquisición de conocimientos y habilidades sobre las posibles patologías que pueden derivar de la práctica diaria de la enfermería, cuya finalidad será: formar al futuro profesional en los problemas que se le presentarán el día de mañana y adquirir capacidad suficiente para saber identificarlos, encontrar los recursos necesarios y solventarlos.

La forma que tendremos de identificar dichos problemas, será mediante una búsqueda bibliográfica que nos ayude a reconocer los factores de riesgo presentes en nuestra población, una vez identificados, valoraremos la situación a través de una encuesta realizada a enfermeras que actualmente trabajan en el Hospital Universitario del Sureste en diferentes unidades, ya que consideramos que es la mejor forma de conocer los problemas a los cuales nuestros alumnos deberán enfrentarse. Una vez identificados, llevaremos a cabo una segunda búsqueda bibliográfica basada en la evidencia científica que nos ayude a crear nuestra guía para resolverlos o disminuirlos de la mejor manera posible.

Para terminar, también debemos resaltar la repercusión socioeconómica que tiene desarrollar este proyecto. Con esto, mejoraríamos la salud de nuestros trabajadores, reduciendo el número de bajas laborales y los costes en cuidados. Aspecto muy importante a la hora de presentar nuestra propuesta, y que las empresas lo valorarán.

ABSTRACT.

KEYWORDS: Health, education, University, future nurses.

The aim of this project is to incise in the work security of the Nursing professionals, due to its relevance in our daily life, and the fact that it is a dimension not taken into account in today's society. Paradoxically, the main duty of a nurse is to look after people, but who looks after us?

In many occasions, during clinical practice, which is the majority of our work, we find situations that almost inadvertently negatively impact both physically and psychologically in the worker.

The principal problem we find, and which we try to solve, is the lack of education in this area observed during the University learning period, that leads to lack of knowledge of future professionals on how to resolve and minimize the harmful factors found when performing their daily work.

To do so, and taking into account that its application in the students collective is yet unknown, we will develop a guide that will help them in acquiring the knowledge and abilities necessary to face the main pathologies derived from the daily practise of nursing. The purpose is to train the future professionals in the health problems that will arise in the future, and to acquire the capacity to identify and find the right resources to solve them.

The way to identify those problems will be by bibliographic research, helping us recognize the risk factors present in our population, in order to assess the current situation throughout a survey conducted to nurses currently working in Hospital del Sureste in different services, as we consider is the best way to identify the problems our students will have to face in the future. Once identified, we will conduct a second literature research based on scientific evidence to help us create the guide to solve or reduce them in the best way possible.

To conclude, we should also highlight the socioeconomic repercussion that this project would have. We would improve the health of our workers, reducing the number of sick leave and care costs. This is a very important aspect when presenting our proposal and that will be taken into account by the companies.

2. INTRODUCCIÓN.

Entendemos “salud laboral”¹ como la aplicación de medidas para la prevención del riesgo y promoción del correcto desarrollo de las actividades derivadas del trabajo, por lo tanto, realizar “promoción de la salud”¹, permite al individuo adquirir control sobre su propia salud y mejorarla, aumentando los recursos psicológicos y personales de manera que le permita mantener un buen estado físico y desempeñar de forma correcta su función laboral.

Durante la promoción de la salud en el lugar de trabajo, hay que tener en cuenta las condiciones de trabajo y los factores que afectan de manera directa o indirecta al personal. Esto es lo que conocemos como “factores de riesgo”¹, lo que se considera como un elemento que aparece en el lugar de trabajo y que aumenta la posibilidad de afectación. Esto, se debe de tener en cuenta para llevar a cabo la organización y gestión de nuestro programa, basándonos en las causas que dan lugar a la lesión, y así poder alcanzar con éxito nuestro propósito.

Una población trabajadora sana y bien preparada que sepa cuidar de su salud, es primordial para el desarrollo social. “Por ello, la comisión Europea ha apoyado una iniciativa para establecer una Red Europea para la promoción de la Salud en el lugar de trabajo (PST)”¹. Su eficacia se basa en tres pilares: participación de todo el personal, integración y análisis de necesidades.

También debemos definir el concepto contrario a salud, para poder abordarlo. Por lo tanto, consideramos “enfermedad laboral”¹ como una consecuencia resultante de una exposición a un riesgo existente en la práctica habitual de la profesión enfermera.

Como cualquier enfermedad, su etiología por norma general suele estar relacionada con:

- “Agentes mecánicos”¹: artefactos de consistencia sólida que causan accidentes con lesiones traumatológicas. (Ej. Traumatismos con balas de O₂).
- “Agentes físicos”¹: campos de energía de tipo radiación, ruido, vibraciones. (Ej. Exposición a rayos x).
- “Agentes químicos”¹: compuestos o elementos que pueden causar irritaciones o intoxicaciones. (Ej. Irritaciones por alcoholes desinfectantes, contaminación por citostáticos.)
- “Agentes biológicos”¹: microorganismos causantes de infecciones por bacterias y parásitos, procesos virales y micóticos. (Ej. Pinchazo accidental, exposición a fluidos corporales.)

- “Agentes psicosociales”¹: factores que procedentes del entorno y su relación con él. (Ej. Situaciones de estrés, enfrentarse a procesos de muerte).

Las causas de dichas enfermedades, pueden aparecer a través de varias vías:

- De forma progresiva.
- Mediante un periodo de latencia largo.
- Multicausalidad.

El inconveniente que presentan las enfermedades laborales son:

- Diagnóstico complicado.
- Diagnóstico como enfermedades de origen no laboral.
- El trabajador no acude al médico o no rellena el parte.

Existe una relación causa-efecto entre las condiciones de trabajo y el organismo del trabajador; por eso, nuestro objetivo, es evitar o reducir los problemas derivados del ejercicio de la profesión enfermera, mediante técnicas y procedimientos que aseguren al alumno a controlar las condiciones de trabajo y los factores potencialmente peligrosos, aplicando medidas de prevención y promoción, así como adaptando todo lo posible las condiciones de trabajo a las condiciones del trabajador (ergonomía). Para ello, trataremos de identificar las necesidades de nuestra población y los peligros o las deficiencias de material, medioambiente... a los que se expondrán los futuros trabajadores. De esta manera, podremos realizar de manera indirecta un proceso de mejora continua en nuestra profesión, es decir, si nos cuidamos, cuidaremos mejor.

Para identificar las necesidades de nuestra población, realizaremos lo que se conoce como “vigilancia de la salud en el ámbito laboral”¹, la cual consiste en una recogida de datos ordenada e ininterrumpida sobre los principales factores que determinan las condiciones de trabajo. Con esto, lo que pretendemos conseguir es, poder realizar una detección precoz de las dificultades y así poder impartir a nuestros alumnos las medidas adecuadas para contrarrestarlo, además identificar a trabajadores que por su situación personal se encuentran expuestos a situaciones de mayor riesgo y así poder adaptar la tarea laboral al individuo.

“El Ministerio de Sanidad, a través del Consejo Internacional de Salud Pública, ha editado, hasta el momento 19 Protocolos de vigilancia sanitaria específica para los trabajadores. Cabe destacar que entraron en vigor en el año 2001”².

De estos 19 protocolos, nosotros tendremos en cuenta solo aquellos que consideramos afectan a la profesión enfermera, y será a partir de estos, de los datos obtenidos en la búsqueda bibliográfica y de nuestra experiencia en las prácticas clínicas,

de donde obtendremos las preguntas que realizaremos en nuestra encuesta para así poder identificar los principales temas sobre los que vamos a realizar nuestro programa de educación para la salud.

Protocolos de vigilancia:

1. “Agentes anestésicos inhalatorios (AAI)”³: elementos volátiles que se encuentran presentes en los procedimientos quirúrgicos.
2. “Accidentes biológicos”⁴: microorganismos que causan una enfermedad en el hombre y suponen un peligro para el trabajador.
3. “Agentes citostáticos”⁵: sustancias que se emplean para causar un daño celular no específico para células tumorales, y afectan a la mayoría de las células del organismo, por lo que se encuentran en grave riesgo aquellas personas encargadas de su manipulación.
Se ha observado un descenso de tal efecto cuando mejoran las prácticas de manejo de citostáticos.
4. “Dermatosis laborales”⁶: trabajadores expuestos a productos que pueden producir enfermedades de la piel. (Ej. Jabones alcohólicos desinfectantes).
5. “Manipulación manual de cargas”⁷: lesiones generalmente musculoesqueléticas que pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo pero especialmente en la zona dorso-lumbar. (Ej. Movilización de pacientes)
6. “Óxido de etileno”⁸: elemento químico utilizado para esterilizar productos médicos. En el caso de los centros sanitarios, su utilización se produce en el interior del edificio, por lo que la exposición es mayor, pudiendo provocar irritación de las vías respiratorias, trastornos del aparato digestivo (náuseas, vómitos y diarreas) y trastornos neurológicos (cefaleas y somnolencia).
7. “Pantallas de visualización de datos”⁹: pasar mucho tiempo delante de pantallas de ordenador pasando datos de un paciente, telemetrías o monitores de constantes, puede producir alteraciones oculares como vista cansada, visión borrosa...
8. “Posturas forzadas”¹⁰: sobrecarga de músculos y articulaciones derivadas de posturas inadecuadas. (Ej. Postura efectuada al canalizar una vvp).
9. “Radiaciones ionizantes”¹¹: radiaciones generalmente procedentes de una fuente artificial y a la que el personal sanitario está expuesto en numerosas ocasiones.

Dada la importancia de la salud laboral, debemos realizar una intervención minuciosa para la seguridad en el trabajo; para ello, además de formar a nuestros profesionales, deberemos intentar persuadir a las empresas para que inviertan en ella, ya que esto, mejoraría el absentismo laboral favoreciendo económicamente a la empresa, lo que contribuiría a su vez a ayudarnos a mejorarla.

3. MARCO TEÓRICO.

3.1 “LEGISLACIÓN”^{12,13}

Actualmente en España, está vigente la **Ley 31/1995**, del 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (BOE 10 noviembre) y su posterior modificación **Ley 54/2003**, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales. La LPRL, surge como necesidad un progreso en la promoción y una mejora en las medidas de seguridad de los trabajadores, equiparando así nuestro país al resto de la Unión Europea.

Los dos aspectos más destacados de la LPRL y que suponen un cambio importante son:

- Cultura preventiva.
- Regulación por parte del estatuto de los trabajadores de todas las relaciones laborales, estableciendo distintos convenios en cada colectivo de trabajo.

Esta ley, así como las legislaciones sucesivas, complementan el derecho a la protección de la salud y seguridad en el trabajo, los derechos de información y consulta con motivo preventivo y la vigilancia de su estado de salud.

La Ley de prevención de riesgos laborales se estructura en siete capítulos, de los cuales destacaremos lo más importante de cada uno de ellos a continuación:

1. Capítulo I. Objeto, ámbito de aplicación y definiciones: Su objetivo es promover la salud y seguridad de los trabajadores. El ámbito de aplicación son las relaciones laborales reguladas en el Estatuto de los Trabajadores así como las del personal de las administraciones públicas, estableciendo excepciones en función de algunas actividades específicas: policía, guardia civil, etc. Se centra en definir: Prevención, Riesgo laboral, Equipo de trabajo, Equipo de protección individual.
2. Capítulo II. Política en materia de prevención de riesgos para proteger la seguridad y la salud del trabajador: el Gobierno será el encargado de regular mediante normas reglamentarias los requisitos mínimos que deben cumplir las condiciones de trabajo y serán las empresas las que deban asegurar la salud de los trabajadores, mediante planes de prevención, evaluación de los riesgos e implantación de las medidas necesarias para la protección de la seguridad laboral.
3. Capítulo III. Derechos y obligaciones: la empresa está obligada a dar una formación teórico-práctica a los trabajadores en la prevención de estos riesgos laborales, al igual que el trabajador deberá, dentro de sus posibilidades, cumplir las medidas de prevención que en cada caso deba adoptar para su propia salud. El empresario será el encargado de garantizar una vigilancia periódica del estado de salud de sus trabajadores mediante reconocimientos médicos a todo el personal, incluyendo a aquellos de nuevo ingreso antes de incorporarse a su

puesto de trabajo así como a los trabajadores que reanuden su actividad tras una ausencia prolongada.

Por otro lado, el empresario deberá realizar una evaluación de los riesgos proporcionando al trabajador la ropa de trabajo y equipos de protección que requiera cada puesto de trabajo; asimismo, será obligación del trabajador el uso adecuado y cuidarlos correctamente.

4. Capítulo IV. Servicios de prevención: la Ley regula la asignación, por parte de la empresa y dependiendo del tamaño de la misma, de la actividad preventiva a un grupo de trabajadores que recibirán el nombre de delegados de prevención. La empresa podrá optar también por contratar los servicios de prevención con una entidad especializada ajena a la empresa.
5. Capítulo V. Consulta y participación de los trabajadores: los trabajadores podrán participar en la empresa en cuestiones relacionadas con la prevención de riesgos. Las competencias del delegado de prevención están enmarcadas en el artículo 36 de dicha ley.
Se creará un comité de seguridad y salud en todas las empresas con 50 o más trabajadores, formado por los delegados de prevención y el empresario. El comité de seguridad y salud participará en la elaboración, práctica y evaluación de los planes de prevención de riesgos.
Todos los miembros del comité tendrán que guardar la confidencialidad de los datos de salud de los trabajadores.
6. Capítulo VI. Obligaciones de los fabricantes y suministradores: Capítulo dedicado únicamente a la prevención de riesgos laborales en especialidades técnicas.
7. Capítulo VII. Responsabilidades y sanciones: destacar que la empresa es la máxima responsable del cumplimiento de esta Ley y si ésta no se cumple, se estará incurriendo en responsabilidades administrativas, así como penales o civiles por los daños que se hubiesen ocasionado por dicho incumplimiento; dichas infracciones vienen recogidas en los arts. 45 a 48 de la Ley, dando lugar a las sanciones pertinentes que se encuentran enmarcadas en el art. 49 de la LPRL.

3.2 EPIDEMIOLOGÍA.

La literatura científica recoge diferentes artículos, en su mayoría estudios descriptivos que analizan la situación de riesgo laboral en la que se encuentran actualmente los profesionales. En su mayoría, señalan “accidentes de tipo percutáneo, donde la categoría sanitaria más afectada es el colectivo enfermero y sus estudiantes”¹⁴. Entre otros, también podemos destacar artículos que estudian los “diferentes factores de riesgo que influyen en el desarrollo de enfermedades ocupacionales en el personal profesional enfermero”¹⁶, donde podemos encontrar factores físicos (ruido, radiaciones,

iluminación inadecuada o espacios laborales reducidos), químicos (cloro, alcohol, talco, látex, desinfectantes químicos...) y biológicos (como sangre, heces y “orina, siendo esta última la sustancia causante de mayor porcentaje de accidentes”¹⁶).

Dentro de los factores de riesgo químicos, se encontró “personal enfermero encargado del manejo de productos químicos como citostáticos o gases anestésicos que manifestaron tener enfermedades relacionadas con el manejo de estos productos y no tomar medidas de control ni conocer la existencia de procedimientos preventivos”¹⁸.

Asimismo, encontramos otras causas de enfermedad o accidente laboral en estudios que afirman “la relación del trabajo por turnos con un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y de desarrollar problemas de salud, incluyendo trastornos digestivos, úlceras estomacales, estreñimiento, ciertos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares.”¹⁹ Además observamos la estrecha “relación entre el síndrome de burnout y el desarrollo de síntomas cardiovasculares”¹⁷. El síndrome de Burnout es un trastorno que está siendo más conocido y diagnosticado. Aparece como respuesta al desgaste físico y psicológico, afectando principalmente a aquellos profesionales que trabajan en contacto directo con otras personas. Es considerado como una forma inadecuada de afrontamiento ante situaciones de estrés emocional (circunstancias a las que tiene que enfrentarse el personal de enfermería diariamente) y que dan lugar a agotamiento emocional, despersonalización y disminución del desempeño personal y laboral, además como hemos mencionado, también puede originar alteraciones cardiovasculares ocasionadas en situaciones estresantes donde el profesional se exige mucho a sí mismo.

Sin olvidarnos del bienestar laboral de nuestro personal, debemos comentar que durante la revisión bibliográfica también encontramos que las “enfermeras son las que más violencia laboral sufren dentro del ámbito”²⁰ y además “encuentran dificultad para compaginar vida laboral, familiar y social”²¹.

Para terminar, destacar que estos problemas afectan a nuestros estudiantes y que por ello, la mayoría de los artículos revisados, concluyen en la “recomendación del desarrollo de programas formativos específicos, tanto en profesional enfermero, como en alumnos, para potenciar el correcto cumplimiento de las medidas de protección”^{14 y 15}.

4. DESARROLLO.

4.1 ANTECEDENTES.

Como dato de referencia, investigamos programas en salud laboral que se hayan podido realizar con anterioridad al nuestro.

Los datos obtenidos, en su mayoría, fueron academias de título privado; las cuales ofertaban cursos formativos en materia de prevención y promoción. Cuyos requisitos básicos son una aportación económica y estar en posesión del título universitario de enfermería.

En los hospitales consultados de la “Comunidad de Madrid, existen departamentos de prevención de riesgos laborales”^{24, 25, 26}. Encontramos que disponen de su propia área de prevención de riesgos laborales, teniendo como objetivo principal, asegurar la protección de la salud de sus trabajadores en cuanto a riesgos derivados de su puesto de trabajo, mediante la vigilancia y control. Esta protección de la salud, se realiza entre el personal de su plantilla, pudiendo ser beneficiarios, aquellos alumnos de las facultades con las que dichos Hospitales tienen un convenio de prácticas clínicas de enfermería.

En cuanto a las universidades de la Comunidad de Madrid, no se encontró que se impartieran seminarios o cursos formativos sobre esta materia; por el contrario, se localizaron diferentes “Universidades públicas (U. Carlos III y U. Rey Juan Carlos) y privadas (U. Alfonso X El Sabio; U. Camilo José Cela; Universidad a Distancia, UDIMA; U. Francisco de Vitoria y U. San Pablo-CEU) en las que se imparten actualmente, el Master Oficial de Prevención de Riesgos Laborales”²⁷, siempre enfocado a la salud pública en general y no en particular a la Salud Laboral en enfermería.

4.2 JUSTIFICACIÓN.

Prevenir accidentes laborales debería ser uno de los principales objetivos; sin embargo, no se cumplen las medidas de seguridad pertinentes, en muchos casos, por falta de desconocimiento de las medidas o por asumir demasiados riesgos, dando lugar a lesiones inesperadas en el profesional. “Según fuentes del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, estos son los datos de accidentabilidad y enfermedades profesionales derivados de las actividades sanitarias y las profesiones de la salud”²² [ANEXO 1](#). Esta observación, nos lleva a pensar en los futuros profesionales o los actuales alumnos, en este caso de enfermería, ya que corren el mismo riesgo que cualquier otro profesional pero con la desventaja de no haber adquirido todavía la destreza en el manejo del material o los conocimientos para reducir o solventar situaciones de riesgo,

enfrentándose en muchas ocasiones a climas de poca confianza con sus docentes, por lo que tienden a no comunicar el accidente producido, y a no saber cómo actuar una vez producido. Todo ello sin olvidar que enfermería es quien está en contacto directo con el paciente, paciente que en muchas ocasiones son portadores de enfermedades infecto-contagiosas.

Generalmente, los temas tratados referentes a los alumnos de enfermería, suelen ir orientados a estudiar la calidad de la enseñanza, los procedimientos de aprendizaje o a la adquisición de los conocimientos necesarios para desarrollar su tarea como profesionales. Analizando la situación a lo largo de estos cuatro años de prácticas clínicas en diferentes centros sanitarios y tras la búsqueda bibliográfica, he observado que “gran cantidad de alumnos sufren accidentes laborales”²³ siendo accidentes que podrían haberse evitado o disminuido sus consecuencias con una buena actuación en materia de prevención, ya que “a mayor formación y concienciación, los alumnos de enfermería ven aumentada su percepción del riesgo”¹⁵ lo que da lugar a una mayor responsabilidad a la hora de ejecutar sus tareas laborales.

Teniendo en cuenta la necesidad que tiene este colectivo y considerando que en materia de alumnos no hay ningún plan de formación, he decidido escoger este tema como trabajo fin de grado, pudiendo elaborar un proyecto de prevención y promoción en una etapa temprana del aprendizaje, es decir, durante la formación universitaria, siendo así, una manera de mejorar nuestra futura profesión. Pudiendo cuidar de la mejor forma posible de nosotros mismos, realizaremos un mejor cuidado de los demás.

Por otro lado, en un futuro, no solo perseguimos prevenir las enfermedades laborales y los accidentes de trabajo, si no, buscar el bienestar de los trabajadores y que estos estén en buenas condiciones durante su jornada de trabajo, eliminando los factores que reducen la capacidad laboral y mejorando los niveles de eficiencia en nuestros trabajadores. Esto lo conseguiremos gracias a un entorno seguro y, como hemos nombrado en ocasiones anteriores, buscando la colaboración de la empresa a la que pertenecen los trabajadores ya que con estas medidas se reduce el número de bajas laborales, lo que se traducen en beneficio económico. Siendo así, un punto a favor más de la formación de graduado en enfermería, ya que contaría con esta formación de base, la cual podría aportar como plus al salir al mundo laboral.

4.3 CONOCER NECESIDADES.

Para ello, dividiremos el trabajo en dos partes:

- Exploración de expectativas y necesidades, mediante una encuesta realizada a enfermeros y enfermeras para valorar cual es la situación.
- Propuesta de actuación ante las necesidades detectadas, mediante el desarrollo de una guía que será aplicada en alumnos de enfermería.

El personal de enfermería, estamos sometidos a trabajar en turnos de muchas horas y en algunos casos sin descansos, a largos periodos de pie en la habitación de los pacientes, mala organización de trabajo y escasos recursos. Alteración de los periodos de ingesta y los ciclos de sueño vigilia, nos enfrentamos a pacientes difíciles y situaciones complejas, con elevada demanda emocional y física, fracasos terapéuticos y atención especial que necesitan muchos enfermos, así como dermatitis producidas por detergentes o algunos materiales que componen los guantes. Tampoco hay que olvidar los pinchazos y los cortes. Somos el personal sanitario de referencia que establece el equilibrio entre paciente y resto de equipo, añadiendo a esto, el riesgo de sufrir agresiones y actos de violencia. Contamos con personal a nuestro cargo, aumentando así, el nivel de responsabilidad y situaciones de liderazgo, lo que puede ocasionar estrés laboral. En la mayoría de los servicios nos pasamos horas vigilando monitores de constantes, actualizando historias clínicas y pasando datos al ordenador. Somos los encargados de cubrir todas y cada una de las necesidades de nuestros pacientes, lo que en definitiva requiere cada minuto de nuestra jornada laboral, olvidando por completo que nosotros también debemos ocuparnos de nuestras propias necesidades, prestando atención y teniendo cuidado en las actuaciones que realizamos, aunque repetición tras repetición las hagamos de manera automática.

Por eso tras la revisión bibliográfica y nuestro periodo de prácticas hospitalarias, pudimos comprobar que es evidente que en nuestra futura profesión se sufre un deterioro progresivo que da lugar al desarrollo de determinadas patologías derivadas de nuestro trabajo como enfermeros.

Aun así, decidimos realizar una valoración de la situación a través de un cuestionario para resaltar cuales son los problemas a los que se enfrentan los enfermeros que trabajan actualmente y así poder enfatizar estos problemas en nuestra guía.

Se entregaron un total de 28 encuestas con 13 preguntas, que fueron contestadas de manera anónima y voluntaria por enfermeros/as que prestan atención en el “Hospital Universitario del Sureste” en el turno de mañana en el mes de abril 2015.

De estas 28 encuestas, pudimos obtener datos de 22, despreciando 6 que estaban incompletas o mal cumplimentadas. Los trabajadores contaban con una experiencia laboral entre 36 y 4 años, prestando sus servicios en la actualidad en las siguientes unidades:

UNIDAD	Nº ENCUESTADOS.
Hospital de Día.	4
C. Ext. Cirugía	2
C. Ext. Dermatología.	4
C. Ext. Otorrinolaringología	4
Urgencias.	2
Nefrología.	2
UCI adultos.	4

La encuesta que se realizó fue la siguiente: [ANEXO 2.](#)

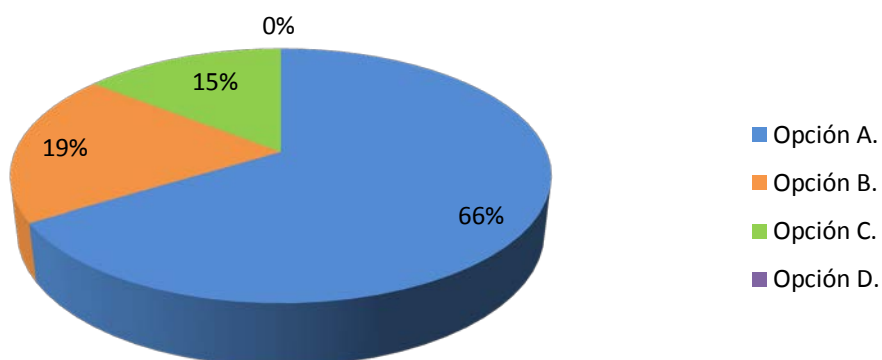
4.3.1 ANALISIS DE LOS DATOS.

A la hora de realizar la encuesta, tuvimos en cuenta que, independientemente de la pregunta, las opciones de respuesta quedaran establecidas de la siguiente forma:

- Opción A: afirma tener algún problema de salud relacionado con su actividad laboral.
- Opción B: niega tener algún problema de salud relacionado con su actividad laboral.
- Opción C: problemas derivados de su actividad laboral pero que se ven influenciados por otros factores.
- Opción D: no sabe/no contesta.

Preguntas	Respuesta A	Respuesta B	Respuesta C	Respuesta D	TOTAL PERSONAS
1	14	5	3	0	22
2	13	3	6	0	22
3	19	0	3	0	22
4	11	8	3	0	22
5	18	4	0	0	22
6	20	1	1	0	22
7	17	1	4	0	22
8	6	7	9	0	22
9	15	5	2	0	22
10	7	13	2	0	22
11	15	3	4	0	22
12	20	1	1	0	22
TOTAL	175	51	38	0	264

Opciones de respuesta.



A continuación, realizamos una análisis de datos según los temas más puntuados. Para ello, tendremos en cuenta las opciones de respuesta A, de tal manera, que afirmando la existencia del problema, pasaremos a valorar que temas son los que más riesgo suponen para el trabajador.

RESPUESTAS	A	MEDIA	%
Tema 1: pregunta 1	14	14	12,73
Tema 2: pregunta 2	13	13	11,82
Tema 3: pregunta 6	20	20	18,18
Tema 4: pregunta 3,11 y 12	19, 15,20	18	16,36
Tema 5: pregunta 4, 8, 9, 10	11,6,15,7	10	9,1
Tema 6: pregunta 5	18	18	16,36
Tema 7: pregunta 7	17	17	15,45
TOTAL	175	110	100%

TEMAS.



4.3.2 CONCLUSIONES.

Con todos los datos epidemiológicos aportados hasta el momento y nuestra propia valoración, podemos decir de forma evidente que es un problema REAL, que se encuentra en nuestra población enfermera y que va en aumento, ya que el 66,29% afirma tener un problema de salud relacionado con su actividad laboral; por lo tanto, deberemos diseñar una estrategia que nos ayude a solucionarlo, reducirlo o por lo menos informar a nuestros futuros alumnos, de la existencia de este riesgo para que puedan tomar las medidas que crean oportunas.

Esta estrategia, se realizará teniendo en cuenta la importancia que otorgan los porcentajes de respuestas afirmativas obtenidos por cada uno de los temas tratados.

4.4 PROPUESTA DE ACTUACIÓN.

Ante la situación descrita, proponemos el desarrollo de una guía que fomente la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en los alumnos de enfermería, ya que consideramos que la mejor manera de impedir el desarrollo de estos problemas es desde la raíz, desde una edad temprana, para que el futuro profesional durante sus años de prácticas hospitalarias también vaya tomando conciencia y adecuando su persona a la situación que se vive en el trabajo; y así, al finalizar sus estudios, sea capaz de enfrentarse de forma autónoma, pero con una base de conocimientos y habilidades que le permita identificar de forma temprana estas dificultades.

4.4.1 TÍTULO DEL TALLER.

La propuesta que queremos realizar se efectuará bajo el nombre de **“Salud laboral en los profesionales de enfermería”**, nombre que también llevará la guía que pretendemos desarrollar.

Además, en el momento de presentar esta propuesta, contaremos con un cartel llamativo [ANEXO 3](#), lo que nos permitirá captar la atención del jurado. Esto, nos ayudará a conseguir nuestro objetivo: que aprueben nuestra propuesta y añadan esta guía a la formación de graduado en enfermería.

El eslogan que tendrá nuestra propuesta y que aparecerá en el cartel será: **“Cuidate para cuidar”**. Con el que pretendemos abarcar la esencia de nuestra propuesta; la necesidad de que los enfermeros tengan una salud íntegra para así desarrollar sus cuidados y promover la salud plena en sus pacientes.

4.4.2 OBJETIVOS.

- General: aportar conocimiento al graduado en enfermería de la Universidad Francisco de Vitoria. Formando a los futuros profesionales, para ayudarles a identificar los posibles problemas que pueden surgir de la ejecución de su trabajo diario y las maneras más efectivas de resolución, para disminuir el número de problemas derivados de la actividad laboral.

- Específicos: Resaltaremos los objetivos que pretendemos conseguir con cada una de las sesiones, que posteriormente también sintetizaremos en un cuadro resumen.
 - Identificar factores de riesgo que den lugar a complicaciones vasculares y digestivas.
 - Conocer los principales agentes químicos que puede generar alteraciones en la salud.
 - Aprender mecanismos de defensa contra el estrés laboral, la fatiga visual y psicológica, el trabajo a turnos, la falta de sueño nocturno y los posibles riesgos ambientales.
 - Entender la importancia del riesgo biológico, y conocer medidas de prevención.
 - Saber movilizar a un paciente cuidando la espalda.

4.4.3 POBLACIÓN DIANA.

Nuestra estrategia, irá dirigida a los alumnos de primero y segundo de graduado en enfermería de la Universidad Francisco de Vitoria.

Elegimos esta población con la finalidad de instruir en los conocimientos antes de que los alumnos hayan tomado su primer contacto con el mundo hospitalario, para así concienciarles desde el minuto uno que entran en el hospital del riesgo laboral con el que se van a enfrentar.

Tendremos que tener en cuenta la etapa académica en la que se encuentran nuestros alumnos, los conocimientos y las asignaturas impartidas hasta el momento, para así, poder adaptar los contenidos temáticos al alumnado.

4.4.4 RECURSOS.

-Disponibles:

- ❖ Profesorado capacitado y competente que impartirá la asignatura.
- ❖ Revisiones bibliográficas que avalan la existencia del problema.
- ❖ Encuestas realizadas a enfermeras que nos ayuden a valorar la situación actual y así identificar los principales problemas a resolver.
- ❖ Libro de texto, que nos servirá de apoyo en la asignatura: **Salud laboral en los profesionales de enfermería. “CUÍDATE PARA CUIDAR”**.

- Necesarios:

- ❖ Enfermeras dispuestas a colaborar con nuestras encuestas.
- ❖ Apoyo del colegio oficial de enfermería.
- ❖ Aprobación y financiación por parte de las universidades en las que queremos impartir la propuesta.
- ❖ Disponibilidad horaria en el calendario académico
- ❖ Clases/ aulas.
- ❖ Alumnos.
- ❖ Ordenador.
- ❖ Proyector.
- ❖ Material para desarrollar las habilidades de los alumnos.

4.4.5 SESIONES.

Debemos considerar la universidad en la que vamos a impartir el programa, para poder organizar el plan de manera correcta y adecuándonos a las necesidades del alumnado.

En el caso de universidades en las que los alumnos acuden de observadores en el segundo cuatrimestre del primer curso, nuestro seminario deberá plantearse en el primer cuatrimestre de este año. Por el contrario, si contamos con una universidad en la que el alumnado comienza sus prácticas el segundo cuatrimestre del segundo año, tendremos el margen suficiente para decidir si se imparte durante el año académico de primero o en el primer cuatrimestre del segundo año.

En este último caso donde el espacio para decidir el periodo de implantación del seminario es mayor, deberemos tener en cuenta la carga lectiva de los dos años, impartiendo el programa en aquellos periodos donde el alumno cuente con menos asignaturas.

Con esto, lo que pretendemos conseguir es contribuir a la formación profesional de manera que el alumno pueda aprender de forma relajada y sin mayores distracciones y no añadir más carga al alumno, que por el contrario obviaría la importancia del seminario centrándose en otras materias.

Independientemente de la etapa en la que impartamos nuestro proyecto, contaremos con una clase a la semana de aproximadamente dos horas de duración, a lo largo de uno de los cuatrimestres anteriormente nombrados y el cual seleccionaremos con antelación al inicio del curso académico.

Nosotros vamos a desarrollar el plan formativo para la Universidad Francisco de Vitoria, por lo tanto deberemos comenzar a impartir nuestro plan en el primer cuatrimestre de primero, ya que los alumnos acuden de observadores en el segundo cuatrimestre de este año. De esta forma a la vez que observan el funcionamiento hospitalario y la realización de técnicas enfermeras también pueden identificar los factores de riesgo existentes y diseñar las estrategias de resolución que ellos consideren. Esto les ayudará a visionar la forma correcta con la que ellos tendrán que actuar en el futuro.

Los métodos educativos que vamos a utilizar, favorecen el proceso de aprendizaje y forman un conjunto de técnicas grupales enfocadas al desarrollo del colectivo de alumnos en su totalidad. Con esto, pretendemos conseguir que el alumno aumente sus capacidades afectivo-cognitivas y sus habilidades en la resolución de las dificultades.

Resumiremos las técnicas educativas empleadas en el siguiente cuadro:

TÉCNICAS GRUPALES	OBJETIVOS
<u>Investigación en el aula</u> : tormenta de ideas.	Expresar sus preconceptos, modelos previos o su experiencia.
<u>Análisis</u> : discusiones en grupo sobre la resolución de casos planteados.	Analizar y reflexionar.
<u>Desarrollo de habilidades</u> : mediante el manejo de las herramientas empleadas en su trabajo como agujas, bisturís, tubos de muestra, gafas protectoras.	Entrenamiento de habilidades.
<u>Exposición</u> : caso clínico.	Reorganizar la información

4.4.5.1 DESARROLLO DE LAS SESIONES.

Día	Duración	Contenido
1ª Sesión.	0´10h	Presentación.
	0´40h	Tema 1: Identificar problemas cardiovasculares.
	0´10h	DESCANSO.
	0´40h	Tema 2: Identificar problemas digestivos.
	0´20h	Caso Clínico. Temas 1 y 2.
2ª Sesión.	0´40h	Tema 3: Conocer agentes químicos.
	0´10h	DESCANSO.
	0´40h	Tema 3: Conocer agentes químicos.
	0´10h	Caso Clínico. Tema 3.
	0´20h	Caso Práctico. Tema 3.
3ª Sesión.	0´45h	Tema 4: Mecanismos de defensa contra el estrés laboral, cansancio emocional, turnicidad y descanso nocturno.
	0´10h	DESCANSO.
	0´45h	Tema 5: Conocer los riesgos ambientales.
	0´20h	Caso Clínico. Temas 4 y 5.
4ª Sesión.	0´40h	Tema 6: Prevención de riesgo biológico.
	0´10h	DESCANSO.
	0´40h	Tema 6: Prevención de riesgo biológico.
	0´10h	Caso Clínico. Tema 6.
	0´20h	Caso Práctico. Tema 6.
5ª Sesión.	1´00h	Tema 7: Aprender la correcta movilización de pacientes.

	0'10h	DESCANSO.
	0'10h	Caso Clínico. Tema 7.
	0'40h	Caso Práctico. Tema 7.
6ª Sesión.	2'00h	Evaluación: Presentación Caso Clínico.

4.4.6 EVALUACIÓN.

- Evaluación del seminario: El alumno junto a su grupo, deberá presentar y resolver un caso clínico en el que se exponga una situación de riesgo para el trabajador. Además, deberá entregar un poster que promueva la salud en el ámbito laboral de la enfermería.

➤ Porcentajes:	Exposición caso clínico. —→	60%
	Poster. —→	20%
	Participación, talleres. —→	10%
	Asistencia. —→	10%

Si el alumno es capaz de superar el seminario, al final del programa se le otorgará un Título de asistencia en materia de “Prevención de riesgos laborales en enfermería” además de reconocerle la asistencia con créditos académicos.

- Evaluación programa: pretendemos valorar la satisfacción de los participantes y la eficacia del plan propuesto. Para ello realizaremos tres valoraciones:
 - 1º: Eficacia. Para evaluar la eficacia de nuestro programa, tendremos que analizar tres aspectos:
 - ✓ Estructura. El profesor encargado de la impartición del seminario, se ceñirá al horario establecido por sesión en el cuadro resumen anterior, observando y valorando si este periodo es suficiente para desarrollar todo el temario planteado o si por el contrario, debido a la extensión del mismo o a la participación de los alumnos, se ve en la obligación de ampliar estos tiempos; de tal manera, que si esto ocurriera, deberíamos aumentar en seminarios posteriores los tiempos establecidos en aquellas sesiones en las que la duración propuesta no ha sido suficiente.

- ✓ Proceso. Hemos planteado el desarrollo de nuestro seminario de tal manera, que después de cada sesión siempre haya un caso clínico y en determinadas sesiones un caso práctico; por lo tanto, la forma que tendremos de evaluar la participación de los alumnos, será mediante la realización de dichos casos. Durante esta fase, el profesor hará de moderador y los alumnos serán quienes tendrán que proponer recursos para solventar la situación y discutir entre ellos la mejor propuesta.

De tal manera, que si los alumnos son capaces de plantear resoluciones positivas en los casos propuestos, entenderemos que las sesiones están siendo efectivas.

- ✓ Resultados. Comprobaremos que el aprendizaje ha sido efectivo realizando una observación minuciosa durante las presentaciones de los casos clínicos expuestos para comprobar que los alumnos son capaces de resolverlos por si solos. Además, Realizaremos una estadística a través de la cual obtengamos el porcentaje de alumnos que han superado el seminario, de tal forma que podremos comprobar si el aprendizaje ha sido real.
- 2º: Para evaluar la satisfacción de los alumnos, crearemos un cuestionario que medirá 5 variables, las cuales los alumnos tendrán que puntuar de 1 a 5 sin repetir los valores asignados, de modo que siempre tendremos una variable más puntuada y otra variable menos puntuada con lo que podremos identificar los puntos fuertes y los puntos a mejorar. [ANEXO 4](#).
- 3º: Para evaluar al profesorado, otro profesor adjunto al seminario se colocará al fondo de cada una de las clases, realizando la función de observador, de tal manera que mientras se desarrolla la dinámica, él redactará un informe sobre el profesor y su función, pudiendo realizar una evaluación diaria, de tal forma que a lo largo del seminario también se podrá ir corrigiendo fallos en lugar de esperar a la finalización del cursillo.

Además, al terminar cada cuatrimestre, la universidad será la encargada de pasar un cuestionario que evalúe desde la perspectiva de los alumnos la calidad del profesor que imparte el seminario.

4.5 ACTIVIDADES PROPUESTAS.

La portada de nuestra guía será la siguiente: [ANEXO 5](#).

Expondremos las actividades que queremos proponer en una guía, que estará organizada por temas del 1 al 7.

ÍNDICE:

TEMA 1. IDENTIFICAR PROBLEMAS CARDIOVASCULARES.	26
TEMA 2. IDENTIFICAR PROBLEMAS DIGESTIVOS.	31
CASO CLÍNICO. TEMA 1 Y 2.	36
TEMA 3. CONOCER AGENTES QUÍMICOS.	38
CASO CLÍNICO. TEMA 3.	47
CASO PRÁCTICO. TEMA 3.	49
TEMA 4. MECANISMOS DE DEFENSA CONTRA EL ESTRÉS LABORAL, EL CANSANCIO EMOCIONAL Y FÍSICO, LA TURNICIDAD Y LA FALTA DE DESCANSO NOCTURNO.	50
TEMA 5. CONOCER EL RIESGO AMBIENTAL.	56
CASO CLÍNICO. TEMA 4 Y 5.	63
TEMA 6. PREVENCIÓN DEL RIESGO BIOLÓGICO.	65
CASO CLÍNICO. TEMA 6.	77
CASO PRÁCTICO. TEMA 6.	78
TEMA 7. APRENDER LA CORRECTA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES.	80
CASO CLÍNICO. TEMA 7.	84
CASO PRÁCTICO. TEMA 7.	86

PRESENTACIÓN.

Comenzaremos presentando al profesorado y mostrando la guía que vamos a seguir durante el seminario. A continuación, explicaremos cual será la dinámica de aprendizaje, el modo de evaluación y los porcentajes.

Después, propondremos una tormenta de ideas, para examinar cuales son los preconceptos que tienen los alumnos sobre la asignatura, para posteriormente aclarar esos conceptos definiendo la finalidad y el objetivo de los mismos.

Sin más demora, comenzaremos a desarrollar nuestra guía.

TEMA 1. IDENTIFICAR PROBLEMAS CARDIOVASCULARES.

➤ **Introducción.**

La mayoría de las enfermeras presentan problemas a lo largo de su vida profesional relacionados con el sistema cardiovascular. En general, estos problemas vienen derivados del ortostatismo que acompaña a la profesión. Puede haber pequeños cambios según el lugar de trabajo y los puestos que ocupe el personal, pero tenemos que tener en cuenta que gran parte de nuestro colectivo, se dedica a la función asistencial de la profesión.

➤ **¿Qué hace una enfermera?—→ Largos periodos en bipedestación.**

- Atención del paciente a pie de cama.
- Grandes espacios de tiempo sin desplazamientos.
- En la mayoría de los casos, realización de las técnicas enfermeras en esta posición.
- Carga y administración de medicación.
- Atención a numerosos pacientes en diferentes habitaciones repartidas por el servicio.
- Recorridos cortos e iguales. Generalmente en un único pasillo.
- Breves periodos de descanso.

➤ **Recuerdo anatomofisiológico.**

La aparición de estas patologías, son con mayor frecuencia en mujeres, tienen mayor incidente en obesos y personas cuya actividad profesional exige estancias prolongadas de pie.

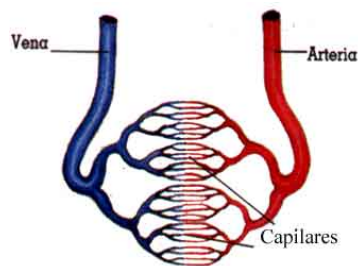


El sistema circulatorio está formado por arterias y venas.

- Las arterias: salen del corazón portando oxígeno, por lo que son las encargadas de distribuir este nutriente a los tejidos y órganos de nuestro cuerpo.

Profundas: Arterias de mayor calibre situadas cerca del músculo. Se unen a las arterias superficiales.

Superficiales: Arterias de menor calibre situadas cerca de la piel. Se unen a los capilares.



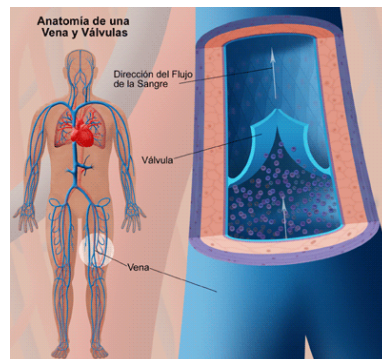
Una vez la sangre ha llegado al órgano o tejido, las arterias se unen a las venas a través de vasos de pequeño calibre y paredes muy finas que se encuentran cerca de la piel, llamados capilares.

- Las venas: son las encargadas de devolver la sangre sin oxígeno al corazón.

Superficiales: Venas de menor calibre situadas cerca de la piel. Se unen a las arterias superficiales.

Profundas: Venas de mayor calibre situadas cerca de las arterias profundas. Retornan la sangre.

Para facilitar este retorno, las venas tienen unas válvulas



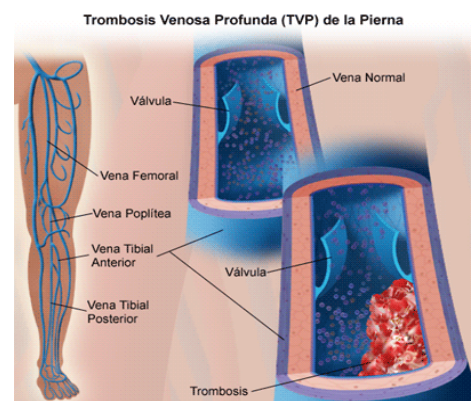
en su interior que impiden que la sangre, debido a la gravedad, vuelva hacia atrás. De esta manera se asegura que continúe hacia arriba hasta llegar al corazón.

- **Consecuencias.** —————> **Insuficiencia venosa:** Cuando las válvulas venosas se deterioran y dejan de cumplir su función, dificultan el retorno venoso, produciendo el estancamiento de la sangre. Esto da lugar a la dilatación de sus paredes, estructura y función, apareciendo la enfermedad cardiovascular.

A. **Varices.** Son dilataciones producidas por el acumulo de sangre en la vena. Pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero aparecen con más frecuencia en los miembros inferiores debido a su posición con respecto a la gravedad. La Organización Mundial de la Salud define las varices como "dilataciones de las venas que con frecuencia son tortuosas".

B. **HTA venosa.** El estancamiento de la sangre debido al fallo de las válvulas venosas, produce un acumulo de sangre en estos vasos, dando lugar a la dilatación de la pared del vaso produciendo una hipertensión tisular desde las venas profundas hasta las venas superficiales, lo que origina hipertensión venosa.

C. **Trombosis.** A causa de este acumulo de sangre en la vena, se produce la activación de la cascada de coagulación, dando lugar a la formación de un coágulo o agregación plaquetaria. Este trombo, interrumpe el flujo sanguíneo normal produciendo isquemia de la zona afectada y muerte celular.



SIGNOS Y SÍNTOMAS.

- ✚ Dolor intenso, pesadez o calambres en las piernas.
- ✚ Picazón y hormigueo.
- ✚ Dolor que empeora al pararse.
- ✚ Dolor que mejora al levantar las piernas.
- ✚ Hinchazón de las piernas.
- ✚ Enrojecimiento de piernas y tobillos.
- ✚ Cambios en el color de la piel alrededor de los tobillos.
- ✚ Venas varicosas superficiales.

➤ Recomendaciones.

Actualmente, no existe un tratamiento definitivo para curar la insuficiencia venosa o que permita recuperar el daño producido en este sistema.

Existen medidas preventivas para evitar la aparición de estas complicaciones y medidas que ayudan a mejorar la sintomatología una vez que ya están presentes; constituyendo la base del éxito para el control de la enfermedad, evitando una afectación más grave que necesite la realización de una técnicas de intervención quirúrgica.

▪ Medidas preventivas.

1. No permanecer de pie o quieto largos periodos de tiempo.



Si debemos hacerlo por motivos de trabajo, busque puntos de apoyo, reparta el peso del cuerpo sobre una pierna u otra alternativamente o trate de realizar

con frecuencia movimientos giratorios con los tobillos y las piernas. Es importante proteger las piernas, evite golpes o rozaduras en las piernas.

2. Durante su periodo de sueño, eleve las piernas unos 15cm, para facilitar el retorno venoso.

3. Técnicas de presoterapia: es un tratamiento con manguitos de presión especial que ayuda a desintoxicar el cuerpo a través del drenaje linfático eficaz. Mejorando la circulación y los problemas venosos, como por ejemplo las varices. Reduce la hinchazón, mejora la oxigenación de la piel y relaja las piernas.



4. Realice ejercicio como natación, ciclismo, caminar. Deportes que han demostrado mejorar la circulación.

5. Realice masajes circulares desde los tobillos hasta los muslos.
6. Estimule la circulación mientras se ducha con contraste de agua fría y caliente, finalizando siempre con el agua fría.
7. Evitar la ropa apretada y ambientes calurosos (saunas, depilación con cera caliente) que dificultan y dilatan el sistema venoso.
8. Mantenga una alimentación equilibrada para evitar el sobrepeso. Incremente el consumo de vitamina C (naranja, brócoli) y vitamina E (nueces, cereales, vegetales de hoja verde). Consuma mucha fibra y evite el estreñimiento.
9. Evitar tabaco y alcohol, estimulan la vasoconstricción.
10. Medias de compresión son la parte más importante de la prevención y tratamiento de mejora. Evitan el hinchazón y favorecen el retorno venoso ejerciendo presión sobre las paredes de las venas y estimulando el funcionamiento de las válvulas. Su venta es en farmacia (compresión normal-media 22-30 mmHg). La medida adecuada corresponde con el diámetro tobillo-pantorrilla.



Hasta la cadera.



Pierna entera.



Media pierna.

TEMA 2. IDENTIFICAR PROBLEMAS DIGESTIVOS.

➤ Introducción.

La patología digestiva en el personal de enfermería, no se suele tener en cuenta, pero hemos querido incluirla, porque resulta un tema actual y casi siempre persistente en las conversaciones de los trabajadores enfermeros. Estos problemas, viene dados por malos hábitos alimentarios que son consecuencia de la falta de tiempo y de los distintos horarios que van ligados a la profesión, lo que conlleva a comer rápido y comidas precocinadas de altas calorías y bajas en nutrientes, esto añadido a la alteración del patrón de eliminación que provoca una desregularización en el ritmo intestinal dando lugar a periodos de diarrea y estreñimiento, así como evacuaciones dolorosas debido a las posibles hemorroides como consecuencia de la presión ejercida en el suelo pélvico por largas horas en bipedestación. Acompañando a estos problemas situaciones de estrés, las cuales se reflejan normalmente en alteraciones del aparato digestivo.

Estas afectaciones, pueden ir desde irregularidades en el tránsito, las cuales son fácilmente corregibles hasta el desarrollo de patologías crónicas.

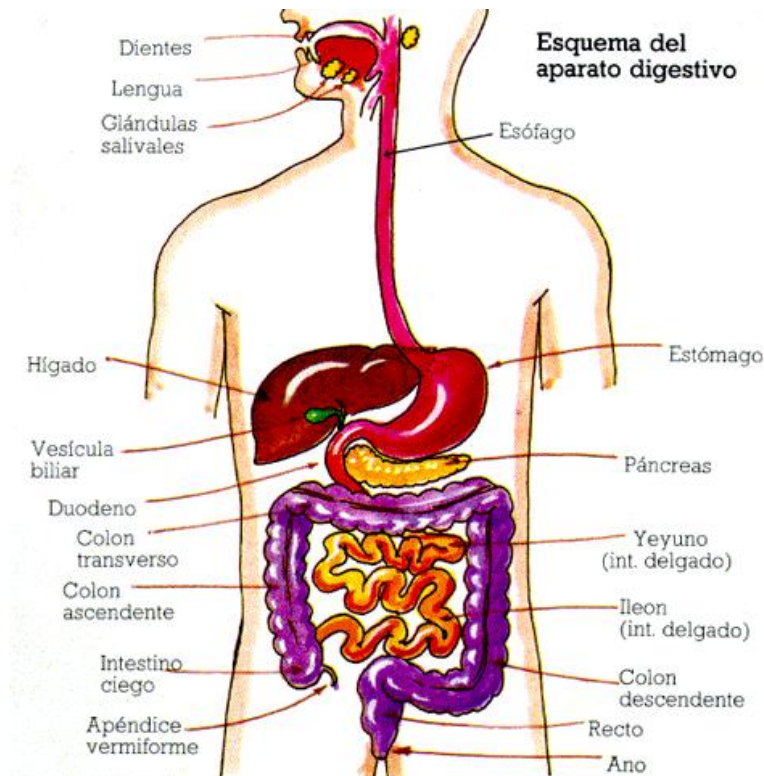
➤ ¿Qué hace una enfermera?—> Irregularidad y situaciones de estrés.

- Cambios de turno. TM 8.00-15.00h
TT 15.00-22.00h
TN 22.00-8.00h
- Durante la jornada, tiempos de descanso interrumpidos por pacientes.
- Largos periodos sin ingerir alimento.
- Largos periodos sin ingerir líquido.
- Abuso de comidas rápidas.
- Situaciones de estrés.

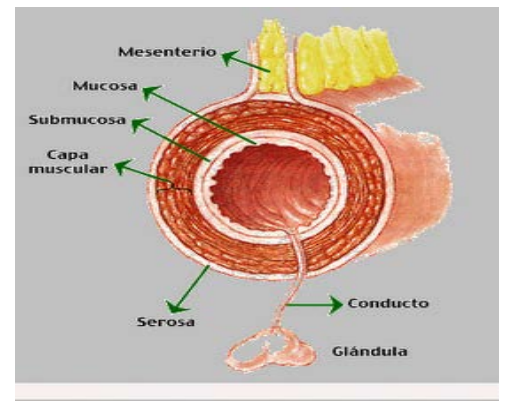
➤ **Recuerdo anatomofisiológico.**

El aparato digestivo, está formado por:

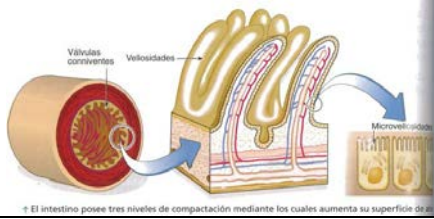

- Cavidad bucal.
- Faringe.
- Esófago.
- Estómago.
- Hígado.
- Páncreas.
- Intestino delgado.
- Intestino grueso
- Recto.
- Ano.



CAPAS DE LA MUCOSA.



ÓRGANO	FUNCIÓN
Cavidad bucal.	Triturar bolo alimenticio y mezclarlo con saliva.
Faringe y esófago.	Vía de paso.
Estómago.	Poca absorción. El bolo alimenticio se mezcla con el ácido clorhídrico y forma el quimo para pasar al i.delgado.
Hígado.	Formación de bilis. Se vierten en i.delgado.
Páncreas.	Formación de jugos pancreáticos. Se vierten en i.delgado

Intestino delgado.	Absorción del 20% de los nutrientes a través de las microvellosidades, ayudado del jugo pancreático y biliar. 
Intestino grueso.	Absorción de agua y formación de heces.
Recto.	Almacenamiento de heces.
Ano.	Esfínter de salida al exterior. 

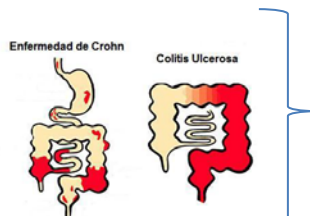
➤ **Consecuencias.** ———> Alteración de la mucosa y de los órganos funcionales del aparato digestivo, lo que deriva en problemas como:

- A. Síndrome de intestino irritable. (SII), afecta principalmente al intestino grueso, causando muchas molestias pero sin lesionar la mucosa.

Se proponen varios factores causantes, entre ellos, los factores psicológicos. “El estrés psicológico agudo podría afectar la actividad motora y la percepción visceral, lo que explicaría el por qué más de la mitad de los pacientes con SII relacionan los episodios de exacerbación de sus síntomas con situaciones estresantes.”²⁸

Entre los síntomas que causa el SII, podemos encontrar: cólicos abdominales, distensión por acumulación de gases y cambios en el ritmo intestinal cursando con diarrea y estreñimiento.

- B. Crohn.
C. Colitis ulcerosa.



Ambas, son enfermedades intestinales inflamatorias (EII). Su causa es desconocida. Se cree que puede deberse a un trastorno inmunitario, pero dentro de las explicaciones etiológicas, “algunos autores atribuyen gran influencia a los factores psicológicos, estrés y los estilos de vida, no dejando claro si los trastornos psicopatológicos son previos al desarrollo de la enfermedad o son una consecuencia de ésta”²⁹.

SIGNOS Y SÍNTOMAS.



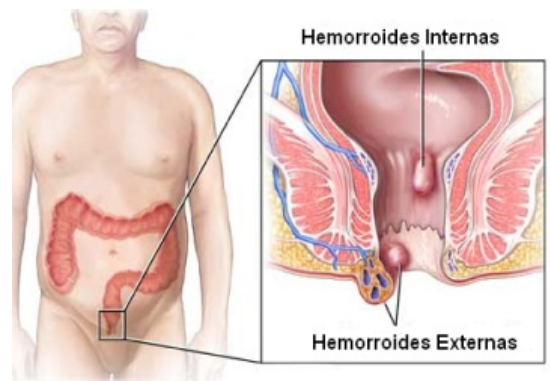
- Diarrea con moco o sangre.
- Dolor o sangrado rectal al defecar.
- Dolor tipo cólico.
- Urgencia en la defecación.
- Calambres y dolor abdominal.
- Ulceraciones.
- Pérdida de apetito y peso.

D. Diarrea. Se define como un aumento en el número de las deposiciones y la disminución de la consistencia de las heces. La complicación más frecuente de esta afectación es la deshidratación.

Representa junto con el estreñimiento, los signos más característicos de la patología intestinal. También puede aparecer como resultado de la irregularidad en el horario de ingesta.

E. Estreñimiento. Alteración en la frecuencia de evacuación de las heces, superior a 48-72h, acompañado del endurecimiento anormal de las mismas. Los síntomas más frecuentes relacionados con el estreñimiento suelen ser distensión y dolor abdominal. En cuanto a la complicación en la que puede derivar, debemos mencionar la impactación fecal; de ahí, la importancia del aporte de líquidos durante las horas de jornada laboral.

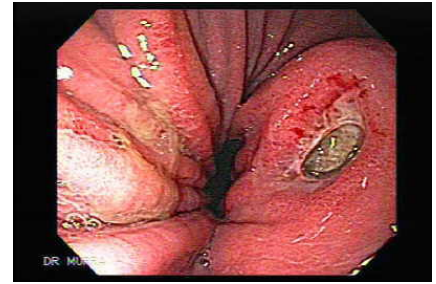
F. Hemorroides. Las hemorroides son estructuras normales en el cuerpo humano. Son “cojincillos anales” que fisiológicamente se usan para asegurar un cierre más efectivo del conducto anal. La aparición de las hemorroides pueden darse como resultado de la presión que ejerce el suelo pélvico en esta región ocasionado por largas horas en bipedestación, así como al forzar el paso de las heces durante el esfuerzo realizado en la defecación a causa del estreñimiento, lo que produce su prolapso.





G. Gastritis. Inflamación de la mucosa gástrica. El mecanismo de producción todavía no es totalmente conocido, aunque se cree que puede darse por el exceso de acidez en la mucosa gástrica. Entre los factores de riesgo que más se relacionan con este problema, encontramos el estrés.

H. Úlceras gástricas. Erosión del tejido estomacal debido a una alta concentración del ácido gástrico (HCL) y de la pepsina en relación a la resistencia de la mucosa.



I. Mala absorción intestinal. Incapacidad del aparato digestivo de absorber vitaminas, minerales y nutrientes. Su causa principal son las enfermedades del intestino delgado, por lo que podemos considerarlo como otro resultado de la patología digestiva, ocasionado como consecuencia de los procesos diarreicos, irritabilidad y/o ulceraciones de la mucosa digestiva.

Este proceso, puede dar lugar a déficit vitamínico y malnutrición.

➤ Recomendaciones. —→ Las principales irán encaminados al control de la dieta y el ejercicio.

1. Llevar una dieta equilibrada.
2. Practicar dos veces por semana ejercicio de tipo aeróbico.
3. Evitar alimentos grasos, fritos o salsas.
4. Reducir el consumo de cafeína, alcohol y tabaco. El tabaco está demostrado que aumenta la acidez.
5. En caso de acidez, reducir el consumo de lácteos.
6. Después de un cuadro de diarrea, aumentar el consumo de yogures.
7. En cuadros de estreñimiento, aumentar el aporte de fibra y líquido.
8. Acompañar las comidas con líquidos, comer con lentitud y masticar bien los alimentos para salivarlos, y así favorecer la acción enzimática y mejorar la absorción intestinal.
9. Comer acompañado.
10. Evitar interrupciones durante la ingesta.
11. Favorecer un ambiente tranquilo e íntimo para realizar la defecación.
12. Realizar pequeñas ingestas de alimento a lo largo del día.
13. Beber con frecuencia pequeñas cantidades de agua a lo largo del día.

Consejos.



- Realiza descansos programados siempre a las mismas horas.
- Aprovecha estos descansos para ingerir alimentos.
- Lleva comida preparada de casa.
- Lleva siempre contigo una botella de agua.
- Antes de comenzar el descanso, para evitar interrupciones, realiza una visita a los pacientes.

CASO CLÍNICO. TEMAS 1 Y 2.

Marta es enfermera en el turno de mañana en una planta de traumatología de un gran hospital. Es su primer año como enfermera titulada y todavía no tiene el manejo completo de la unidad.

Son las diez de la mañana y se encuentra sentada en el control de enfermería sin nada que hacer, cuando de repente suena el timbre de la habitación 416, la última de las habitaciones del largo pasillo. Marta, sin más demora, se levanta y acude a su llamada. Al entrar, el paciente le indica que quiere orinar, por lo que Marta, va a buscar la cuña. Nada más colocársela, suena el timbre de la habitación contigua, por lo que antes de que el paciente haya terminado, acude a la siguiente habitación.

En ésta, el paciente refiere encontrarse mal y creer tener fiebre, por lo que la enfermera decide volver al control de enfermería en busca del termómetro, cuando de repente aparece el médico. Este, le indica que por favor, realice analíticas a tres de sus pacientes.

Marta, al volver a la habitación del paciente y colocarle el termómetro, comprueba que tiene fiebre y automáticamente recuerda que debe sacarle hemocultivos, por lo que recorre otra vez el pasillo hasta el control de enfermería y prepara el material necesario para la extracción.

Una vez finalizada esta tarea, Marta decide sacar las analíticas que le había pedido su médico, por lo que prepara el material y acude habitación por habitación explicando al paciente que es lo que va a realizar y ejecutando la técnica. Al entrar a la última de las habitaciones, Marta observa que además del paciente, hay dos familiares más en la sala. La enfermera, muy segura, comienza su explicación sobre lo que va a realizar, pero esta vez, el paciente y los dos acompañantes comienzan a hacerle preguntas, por lo que Marta se demora más en la explicación.

Una vez realizadas las tres analíticas, Marta, mira su reloj, y muy sobresaltada, observa que son las doce y cuarto de la mañana, por lo que muy deprisa, comienza a preparar la medicación de las doce y empieza a repartirla.

Tras finalizar esta tarea, Marta está realmente cansada y hambrienta, puesto que no ha parado en toda la mañana y se queja de mucho dolor de piernas, por lo que decide ir a la máquina y comprarse el dulce de chocolate que tiene por costumbre desayunar y acudir a la sala de enfermería a descansar un rato. Al llegar, no hay nadie, puesto que todas sus compañeras ya han terminado su hora del desayuno y han vuelto al trabajo.

Viendo esta situación, Marta decide ponerse cómoda y coger una revista. Nada más sentarse y empezar a comer, suena el timbre de la habitación 416. Muy alarmada, la enfermera recuerda no haber retirado la cuña del paciente y acude volando a la habitación, donde el paciente está vociferando contra todo el personal del hospital. Tras calmar al paciente y resolver la situación, Marta vuelve a la sala de enfermería, donde se encuentra a su cambio del turno de tarde. Aturdida, vuelve a mirar el reloj; en él, las agujas marcan las dos y media de la tarde.

- Indique cuales son los factores de riesgo y las malas actuaciones que realiza la enfermera. **Ejemplo de resolución:**

La enfermera no usa medias compresivas.

No respeta un horario para desayunar.

Compra comida de la máquina.

No realiza aporte hídrico.

Pasa toda la mañana sin ingerir nada.

Cuando decide desayunar, se encuentra sola.

Tiene interrupción durante su descanso.

No realiza priorización de las tareas.

- Señale las acciones para evitarlo/corregirlo. **Ejemplo de resolución:**

La enfermera debería usar medidas compresivas.

Debería establecer un horario para desayunar. Siempre el mismo y que coincida con sus compañeras.

Tener a mano una botella de agua para beber siempre que vaya de un lado para otro.

Realizar una ronda por las habitaciones antes de su descanso.

Priorizar las tareas: debería haber preparado la medicación a primera hora de la mañana para tenerla lista y que solo fuera revisarla. Debería haberle preguntado al médico si las analíticas eran urgentes o podrían esperar hasta la hora del desayuno. Podría haber esperado a que el paciente terminara de miccionar para retirarle la cuña, puesto que la llamada que interrumpe esta acción no es urgente.

TEMA 3. CONOCER AGENTES QUÍMICOS.

➤ Introducción.

Los riesgos asociados a los agentes químicos, se derivan directamente de la exposición a los contaminantes que forman estos compuestos. En su estructura química encontramos un componente activo encargado de la función principal y excipientes, los cuales potencian su efecto.

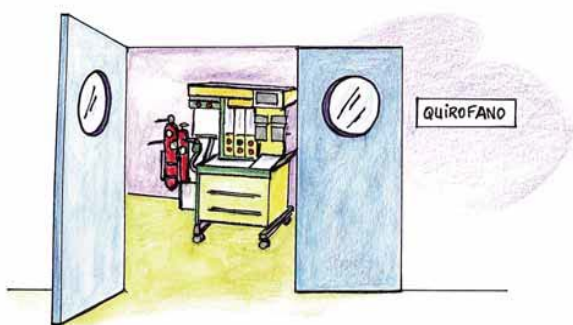
Se emplean en diferentes actividades durante la jornada laboral del trabajador; por eso, debemos tener en cuenta los daños y distintos problemas de salud que ocasionan. Debiendo resaltar la prevención en el manejo y manipulación de estos compuestos.

➤ ¿Qué hace una enfermera? —> Preparación, administración y manipulación.

- Reponer gases anestésicos en las unidades quirúrgicas.
- Recambio de tubuladuras en los respiradores.
- Administración de terapias intravenosas.
- Manipulación y administración de citostáticos.
- Gestión y eliminación de residuos citostáticos.
- Eliminación de las excreciones de los pacientes en tratamiento con citostáticos.
- Lavado frecuente de manos con desinfectantes y detergentes.

➤ Sustancias químicas empleadas. —> Consecuencias y prevención.

A. Agentes anestésicos inhalatorios (AAI). Son sustancias volátiles empleadas en la mayoría de los procedimientos quirúrgicos. Su función es disminuir el dolor y el estado de vigilia del paciente.



“Existen efectos negativos sobre la salud que pueden producirse a dosis habitualmente usadas en los tratamientos anestésicos, que se miden en concentraciones de estos gases en el ambiente de trabajo”³ Por eso, debemos tomar medidas preventivas para eliminar o reducir los riesgos derivados de la inhalación de estos gases.

Se procederá a la correcta utilización de sistemas de extracción de gases junto con los sistemas de ventilación, para

producir un número suficiente de renovación del aire ambiental durante la jornada de trabajo. Esta cifra, quedará en “un mínimo de 10 intercambios de aire por hora en la sala de operaciones”³.

Para valorar la exposición sufrida por el trabajador, se determina la presencia de la sustancia misma o de sus metabolitos en una muestra de aire expirado, orina o sangre.

La vía de entrada al organismo más relevante en este caso, es la inhalatoria, pero, existen y debemos tener en cuenta la digestiva, la piel y mucosas.

SUSTANCIAS MÁS FRECUENTES.



Óxido Nitroso.
Halotano.
Enflurano.
Sevoflurano.
Isoflurano.
Desflurano.

EFFECTOS SOBRE LA SALUD.

AGUDOS.

Inhalación: confusión, vértigo, náuseas, somnolencia.

Piel y mucosas: sequedad, enrojecimiento, congelación grave.

Ojos: ojo rojo.

CRÓNICOS.

Anemia megaloblástica y alteraciones neurológicas (psicomotoras) por la oxidación de la vit. B12.

Hepatotoxicidad: “Se han descrito incrementos temporales de transaminasas, ictericia e incluso cirrosis hepática en personal de quirófano”³

Toxicidad para la reproducción: “aumento de abortos espontáneos en mujeres expuestas y malformaciones congénitas en los hijos de éstas”¹⁸

RECOMENDACIONES.

1. A todos los trabajadores expuestos, se les informará de los posibles signos y síntomas derivados de la exposición a agentes anestésicos en su práctica diaria. De forma que puedan identificarlos y actuar en caso de afectación.
 2. Se recomienda el uso y la comprobación previa de circuitos cerrados (tubuladuras) de aporte de oxígeno y anestésicos al paciente. Así como mascarillas que ajusten perfectamente al paciente.
 3. Controlar la máquina de anestesia periódicamente en búsqueda de posibles fugas.
 4. Sistemas de eliminación de gases residuales. En aquellos casos en los que no sea posible conectar el sistema de eliminación de gases anestésicos, deberán utilizarse mascarillas de doble capa y otros sistemas alternativos de extracción localizada.
 5. En caso de inhalación, el trabajador deberá salir de la sala y avisar en la medida de lo posible el lugar en el que se encuentra la fuente de exposición, así como valorar, dependiendo de grado de afectación, oxigenoterapia.
 6. Piel y mucosas: en caso de salpicadura, se procederá al lavado de arrastre con abundante agua y antiséptico, en la menor brevedad posible para evitar la absorción.
 7. Ojos: lavado con abundante agua y valorar el uso de colirios hidratantes.
 8. En caso de deficiencia de vit. B12, el trabajador recibirá tratamiento adecuado y se alejará de la fuente de exposición hasta normalizar los parámetros.
 9. En alteraciones hepáticas, anemia, trastornos neurológicos o en la función reproductora, se acudirá al departamento de medicina preventiva, quien procederá al estudio y tratamiento, así como a la valoración de la contraindicación o no del trabajo expuesto.
- B. Óxido de etileno. Sustancia volátil a temperatura ambiente, empleada en la esterilización de material médico-quirúrgico termosensible (plástico, caucho...). Este compuesto es principalmente absorbido por vía inhalatoria pero también puede producirse la entrada en el organismo a través de la piel y las mucosas.

EFFECTOS SOBRE LA SALUD



“TOXICIDAD PARA EL HOMBRE”⁸.

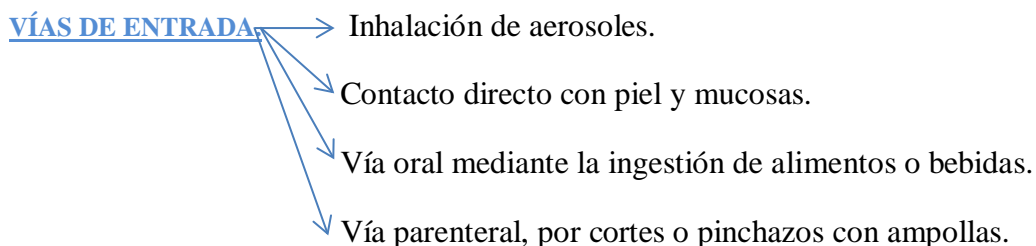
- Irritación de las vías respiratorias: disnea cianosis, incluso edema pulmonar.
- Trastornos del aparato digestivo: náuseas, vómitos y diarreas.
- Trastornos neurológicos: cefaleas, somnolencia, incoordinación.

RECOMENDACIONES.

1. Deberán tomar medidas preventivas todo trabajador incluido en el proceso de producción, manipulación, almacenamiento, transporte, evacuación o tratamiento de óxido de etileno.
2. Reducir el uso de este método de esterilización, y restringirlo únicamente a los materiales termosensibles. El resto de productos, deberán esterilizarse en el autoclave de vapor.
3. Utilización de salas específicas destinadas únicamente a la realización de esta técnica.
4. Si por algún motivo, el óxido de etileno entra en contacto con el trabajador, lavar el área afectada con abundante agua fría.
5. Si se inhalan vapores de óxido de etileno se debe salir al aire libre inmediatamente.
6. Si se nota dificultad en la respiración realizar aporte de oxígeno.
7. Evitar el contacto de óxido de etileno con cualquier fuente de ignición.
8. Uso de los equipos de protección individual: gafas, guantes y mascarilla.

C. Citostáticos. Son medicamentos empleados en el tratamiento de procesos oncológicos. Actúan sobre fases específicas del ciclo celular impidiendo su proceso de división. No son selectivas de células tumorales, si no que afectan a todas las células en proceso de división, y es por esto, que dañan a las células sanas del organismo. Esto hace que a su vez, sean sustancias carcinógenas, mutágenas y/o teratógenas.

“Se ha evidenciado la posibilidad de riesgos para la salud en personal que los manipula tras una exposición crónica y en pequeñas cantidades a algunos de estos medicamentos, debido al hecho de producir aerosoles”⁵.



RECOMENDACIONES.

1. Resaltar la importancia del lavado de manos. [ANEXO 6.](#)
2. Los mayores riesgos se dan durante la administración de medicación y la recogida de los fluidos corporales del paciente que contienen altos niveles del agente citostático.
3. “Protección del manipulador”⁵. La administración de citostáticos requiere personas especialmente entrenadas en su manejo debido a los riesgos que puede sufrir el paciente y a la posibilidad de contaminación del manipulador y/o del ambiente.

Guantes:

- Deberá lavarse las manos antes de ponerse los guantes e inmediatamente después de quitárselos.
- Usará guantes en las siguientes situaciones: preparación de mezclas intravenosas de medicamentos citostáticos; manipulación de excreciones de enfermos que reciban estos tratamientos; manipulación de los contenedores de residuos; preparación de dosis orales; tratamiento de derrames.
- Ningún guante es completamente impermeable a todos los citostáticos.
- Deberán reemplazarse por otros inmediatamente cuando se contaminen con algún citostático o se rompan.

Mascarilla:

- Las mascarillas quirúrgicas no ofrecen protección respiratoria frente a los aerosoles citostáticos. En caso de utilizar una, deberá ser la mascarilla que se incluye en el kit de derrame.



4. “Técnica de preparación”⁵.

Intravenoso.

- La apertura de la ampolla, se realizará tras asegurarse que no queda producto en el cuello ni en la cabeza. Utilizar una gasa que cubra el cuello de la ampolla para evitar posibles heridas y salpicaduras y disminuir la aerosolización.
- Abrir la ampolla en dirección contraria al trabajador.
- Uso de jeringas y sistemas de equipos de infusión intravenosa con cono luer-lock. La colocación del



equipo de administración IV, o la eliminación de burbujas de aire debe realizarse antes de adicionar el citostático, realizando un purgado con suero fisiológico.

- Para evitar la formación de aerosoles debemos tener en cuenta que la aguja se introduce con el bisel hacia arriba en un ángulo de 45° hasta la mitad del bisel. A continuación se coloca la aguja en un ángulo de 90° y se introduce en el vial.

- Líquido reconstituyente: se inyecta manteniendo el vial de pie. No se saca la aguja ni se separa de la jeringa. La agitación se hace de forma circular y suavemente, sujetando cuidadosamente vial, jeringa y aguja.

- Extraer líquido del vial: se invierte el vial, colocándolo boca abajo, se extrae líquido del vial procurando que no entre aire. Una vez extraído el líquido, se extrae a continuación la aguja y la jeringa de una sola vez.

- El mayor riesgo se presenta durante la conexión y desconexión de los sistemas intravenosos al paciente.

- Antes de administrar el medicamento, se colocará un paño absorbente alrededor de la vía de administración para evitar la contaminación de la ropa.

Oral.

- Deben tomarse enteros, no fraccionarlos ni triturarlos, por lo que se le ofrecerá al paciente la administración mediante un vaso con agua.

- Por lo tanto, hay que limpiar adecuadamente los útiles usados, ya que se considera como residuo citostático.

5. “Contaminación accidental”⁵.

- Si el fármaco no entra en contacto con la piel, el afectado debe quitarse los guantes y todas las prendas contaminadas y desecharlas al contenedor de residuos citostáticos.

- Si se produce contacto directo con la piel, se lavará inmediatamente la zona afectada con agua y jabón durante 10 minutos.

- Si se produce contacto con los ojos, se deberá lavar con abundante agua y solución isotónica durante al menos 15 minutos y acudir a un especialista en oftalmología.

- Exposición por aguja de inyección: retirar los guantes y todas las prendas contaminadas e intentar aspirar el medicamento inyectado.

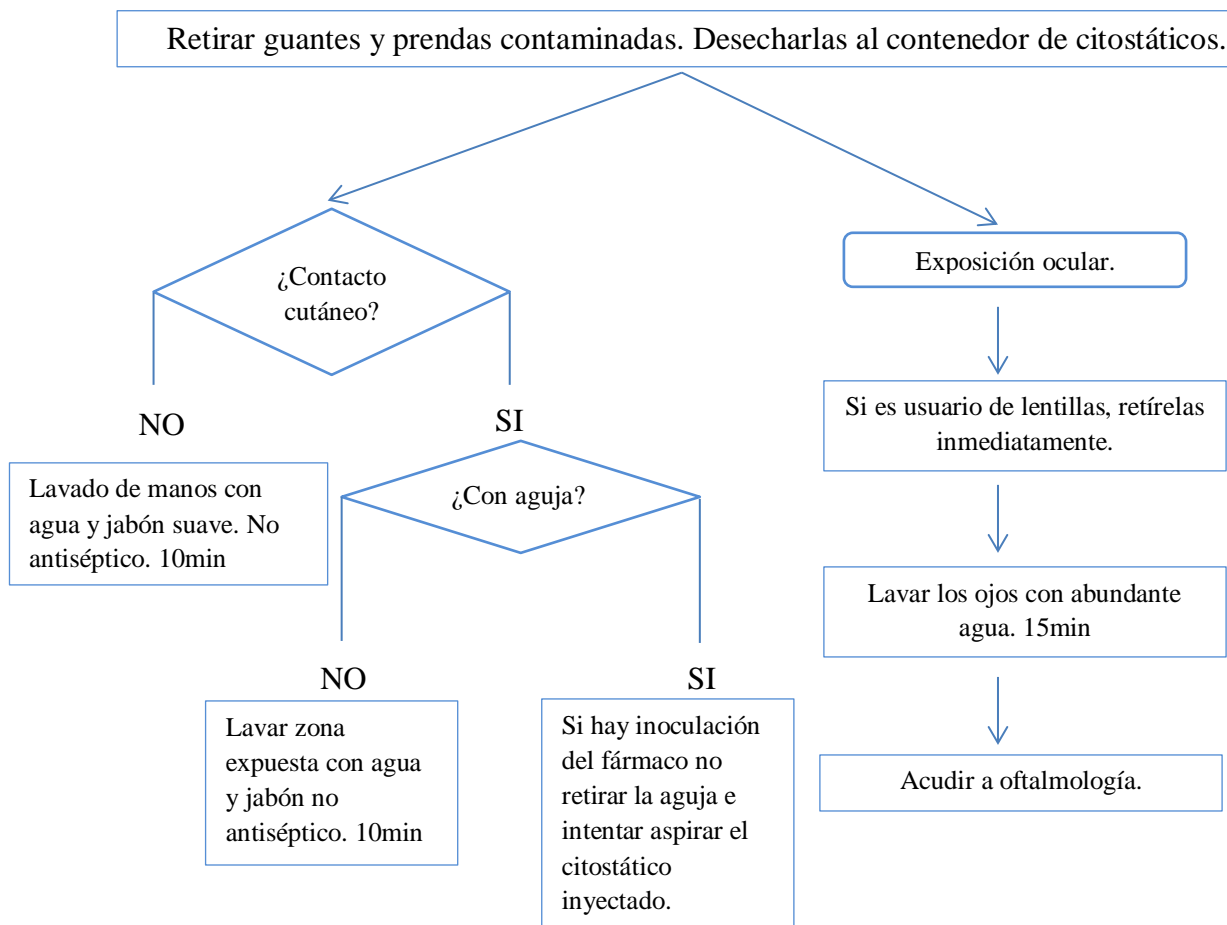
- Comunicar la incidencia y hacer un registro de ella.

- “Recomendaciones específicas en caso de exposición a los siguientes fármacos”³³:

MEDICAMENTO CITOTÓXICO	NORMA DE ACTUACIÓN.
ASPARRAGINADA	Lavar sólo con agua.
BCG	Lavar con agua y jabón. Limpiar la zona con alcohol.
CARBOPLATINO	Lavar sólo con agua.
CARMUSTINA	Lavar con agua. Si aparece irritación local aplicar una solución de bicarbonato sódico 1M.
CISPLATINO.	Lavar sólo con agua.
DACTINOMICINA	Lavar sólo con agua.
DAUNORRUBICINA DOXORRUBICINA EPIRRUBICINA	Lavar con agua y jabón o con solución de bicarbonato sódico.
METOTREXATE	Lavar sólo con agua.
MITOMICINA	Lavar con bicarbonato sódico 1M, y después con agua y jabón.
MITOXANTRONA	Lavar sólo con agua.
MECLORETAMINA	Lavar solo con agua.
TIOTEPA VINBLASTINA VINCRISTINA VINDESINA	Lavar sólo con agua.

- Si el área afectada está lacerada, irritada o con sección, conviene que sea examinada de forma urgente por el Médico del Servicio de Prevención y Salud Laboral o de la Urgencia.

- “Algoritmo de actuación”³³:



SERVICIO DE PREVENCIÓN Y SALUD LABORAL.

6. “Derrames de citostáticos”⁵. Deberán ser limpiados por personal formado.

- Material:

Mascarilla de protección.
Guante de nitrilo sin polvo.
Gafas protectoras.
Bata de protección.
Gorro desechable.
Calzas impermeables desechables.
Manopla.
Recogedor y cepillo.
Vasito de polvo coagulante para líquidos.
Toalla absorbente.
Bolsa de residuos citostáticos.
Cinta negra para delimitar la zona afectada.
Pinzas.

- Se deberá evitar la formación de aerosoles, por lo que si el producto es líquido, se deberá recoger con gasas absorbentes y si el producto es sólido o polvo, deberá recogerse con gasas humedecidas.

- En el caso de haber fragmentos de vidrio, se deberá recoger con una paleta y nunca con las manos, para posteriormente ser introducidos en el contenedor de residuos.

- Si el derrame se produce en una zona de paso, deberá delimitar y aislar el área para evitar la dispersión.

- La limpieza se realizará de las áreas menos contaminadas a las más contaminadas.

- Los lugares afectados, deberán lavarse tres veces con una solución detergente y seguida de agua limpia.

7. “Eliminación de residuos citostáticos”⁵

- Todo el material usado, deberá ser desechable, retirarse y eliminarse en el contenedor de residuos citostáticos.

- Dicho contenedor será rígido y llevará el conveniente etiquetado. Nunca se podrá llenar más de tres cuartas partes de su capacidad.



D. Desinfectantes. Son compuesto empleados para reducir la carga de microorganismos presentes.

El personal de enfermería, realiza un uso constante de estos productos, ya que debido a su actividad profesional, se ve en la obligación de desinfectar sobre todo las manos en numerosas ocasiones. [ANEXO 7.](#)

ANTISÉPTICOS MÁS USADOS.



Clorhexidina líquida.
Clorhexidina jabonosa.
Alcohol gel.
Povidona yodada.

EFFECTOS SOBRE LA SALUD.

Principalmente sobre la piel
que recubre las manos.



Dermatitis irritativa.
Despigmentación.
Eccemas.
Irritación/urticaria.
Descamación.
Grietas.
Sequedad.

RECOMENDACIONES.

1. Tener en cuenta que el lavado de manos y la desinfección con solución alcohólica son equivalentes, por lo que podemos optar por realizar estas técnicas de forma alternativa o realizar el lavado de manos solo cuando se realicen técnicas invasivas en las que pueda haber riesgo biológico.
2. Asegurarnos de una buena hidratación. Tanto durante la jornada laboral como posteriormente.
3. Después de usar el jabón en el lavado de manos, aclarar con abundante agua.
4. Usar agua tibia que calme la irritación.
5. Asegurar un buen secado de manos a toques y sin arrastrar.
6. No cambies el producto químico de su envase original, ni dejes productos sin identificar o en lugares inadecuados.

CASO CLÍNICO. TEMA 3.

Lorena es enfermera en la unidad de cuidados intensivos de un pequeño hospital privado de la comunidad en la que vive. Son casi las tres de la tarde y Lorena se monta en el ascensor para subir a su puesto de trabajo. Una vez allí, echa una ojeada rápida a los box de la unidad observando que todo sigue igual desde que lo dejó la tarde anterior excepto la habitación del final.

Lorena, se sienta en la sala de enfermería y su compañera Ludi comienza a contarle el parte del turno de mañana. En él, comenta que tienen un paciente nuevo en la unidad. Es un paciente con problemas respiratorios y se encuentra conectado a un respirador de óxido nítrico. Lorena, muy alarmada, le pregunta a su compañera sobre el funcionamiento de la máquina ya que al ser un hospital pequeño, nunca habían tenido pacientes tan graves. Ludi la tranquiliza y le dice que no debe preocuparse por nada, pues se trata de un respirador ya programado y será el neumólogo el que realice cambios en los parámetros del dispositivo. Aun así, le muestra un manual de actuación para el correcto uso del respirador que la supervisora había dejado por la unidad esa misma mañana. Acto seguido, Ludi continúa contando el parte sobre el resto de pacientes de la unidad y tras terminar, recoge sus cosas y se marcha.

Lorena, realiza una visita rutinaria a cada uno de sus pacientes para comprobar cómo se encuentran esa tarde. Todos ellos, parecen estar aparentemente bien, aunque la mayoría refiere un leve dolor de cabeza y malestar general, cosa, que Lorena atribuye a la comida del medio día.

Tras pasar varias horas de turno, la auxiliar de enfermería, le comenta a Lorena, sentir un fuerte dolor de cabeza, por lo que se dispone a abandonar el servicio. La enfermera, muy extrañada por la situación que le cuenta su compañera, esta vez, piensa que puede haber algún virus rondando por la unidad, puesto que los pacientes también han empeorado sus síntomas. Sin darle más vueltas, Lorena continúa su trabajo. Se dispone a administrar a uno de sus pacientes la quimioterapia que acaban de subir de farmacia. Es un fármaco ya preparado, por lo que no toma ningún tipo de medidas de precaución. Comprueba la cantidad, el nombre del paciente y el ritmo de administración, a continuación lo coloca en su bandeja y lo lleva a la habitación. Una vez allí, se dispone a colgarla cuando de repente, Lorena comienza a sentirse muy cansada, mareada, somnolienta y sin fuerzas, por lo que como acto reflejo, deja caer el bote de quimioterapia, el cual se rompe contra el suelo derramando todo el contenido.

Lorena reacciona sobresaltada, no sabe muy bien que acaba de pasar, pero observa el charco de medicamento en el suelo y decide recogerlo rápidamente para que no contamine nada. La enfermera mira a su alrededor y decide coger papel higiénico ultra-absorbente, con el cual parece eliminarse el fármaco y quedar limpia la zona. A continuación, cambia sus guantes por otros limpios y vuelve a la sala de enfermería para llamar a farmacia y que preparen otra vez el medicamento.

Mientras Lorena realiza la llamada, la supervisora de la unidad entra, y con gesto de extrañeza comienza a charlar con el resto de personal. Lorena, a través del cristal de la sala, observa que sus compañeros se dirigen a la habitación del final con rostro de preocupación. La enfermera, tras colgar el teléfono, muy alarmada acude a ver qué ocurre. Al llegar, la noticia le sorprende; la supervisora le comunica que la máquina de óxido nítrico tiene una fuga.

TEMA 4. MECANISMOS DE DEFENSA CONTRA EL ESTRÉS LABORAL, EL CANSANCIO EMOCIONAL Y FÍSICO, LA TURNICIDAD Y LA FALTA DE DESCANSO NOCTURNO.

➤ Introducción.

El personal enfermero, pertenece a un grupo profesional al que se le exige un alto grado de responsabilidad, autoridad y autonomía. Durante el desarrollo de la actividad laboral, existen situaciones generalmente asociadas a la organización del trabajo, la sobrecarga y la capacidad del trabajador para desempeñar las funciones que dan lugar a alteraciones psicofísicas en el enfermero. A esto, también debemos añadirle el trabajo a turnos y los periodos irregulares de sueño-vigilia, lo que en definitiva agrava la situación anterior.

➤ ¿Qué hace una enfermera?.

- Situaciones como las prisas y rapidez para la ejecución de las tareas, los plazos, la implicación emocional, el trabajo de noche y el mantenimiento de un alto grado de atención durante la jornada laboral, dan lugar a un desbordamiento en el profesional, generando en él una tensión.
- Procesamiento y almacenamiento de mucha y compleja información.
- Falta de clarificación en las ordenes médicas, las peticiones realizadas o los objetivos a cumplir, lo que produce incertidumbre y estrés a la hora de tomar decisiones.
- Situaciones de sobrecarga y estrés cuando debemos realizar varias tareas a la vez.
- Posturas forzadas para realizar técnicas.
- Gran repercusión en los errores cometidos.



➤ Consecuencias. —————> Debemos incluir la parte psicológica y física de nuestra enfermera.

- A. **Síndrome de Burnout.** Trastorno que aparece como respuesta al desgaste físico y el agotamiento emocional en situaciones prolongadas de estrés. Muy frecuente en profesionales que desempeñan su trabajo en contacto directo con otras personas y que protagonizan situaciones de alta entrega e implicación.

En la aparición de este trastorno, se desencadena tres componentes fundamentales:

1. Cansancio emocional; pérdida de energía, desgaste y fatiga física.
2. Despersonalización; aparece un cambio de actitud hacia las personas para las que va dirigido su trabajo.
3. Falta de realización personal; por las que aparece respuestas negativas hacia uno mismo como la depresión, la irritabilidad o la baja productividad.

Debemos tener en cuenta, que los problemas que llevan al desarrollo del Síndrome de Burnout, pueden ser solventados o reducidos, lo que crearía en el individuo un estímulo de superación, mejorando la competencia profesional.

- B. Cansancio emocional. Enfrentarse a la muerte, informar de enfermedades y las actuaciones propias derivadas de la actividad asistencial, son las que llevan al colectivo enfermero a la fatiga mental. El personal, se ve obligado a dar una buena imagen a la vez que desempeña su labor y de disponer de habilidades interpersonales que le ayuden a sobrepasar estas situaciones de forma satisfactoria.



Como consecuencia, se produce un cansancio psicológico, que con frecuencia se recupera con descanso; pero si esta recuperación no se produce de forma adecuada, da lugar a la disminución de la atención durante la jornada laboral, enlentecimiento de la memoria y de la capacidad de respuesta; por lo tanto, aumento de los errores.

Si persiste, también pueden aparecer consecuencias físicas como dolor de cabeza, dolores musculares, alteraciones digestivas o del sueño, irritabilidad y cambios del estado de ánimo.

- C. Fatiga física. “Suele ser muy frecuente entre el personal enfermero”⁹ al adoptar posturas forzadas o incorrectas durante largo periodos de tiempo (curas, administración y preparado de medicación, canalización de vvp). Durante estos

procedimientos, nos vemos obligados a permanecer con el cuello inclinado, el tronco hacia delante, flexionando las manos o incluso de rodillas...

Como consecuencia de esto, a largo plazo, se producen “lesiones osteoarticulares, lumbares o inflamaciones de los nervios de la mano”².

D. Trabajo a turnos. Consiste en turnos rotativos de mañana, tarde y noche con horas de trabajo irregulares.

Esto lleva a una serie de modificaciones y alteraciones fisiológicas que pueden desencadenar en los siguientes trastornos: Metabólicos, alteración del sueño y relaciones familiares-sociales. Estos tres aspectos se relacionan entre sí como consecuencia del trabajo a turnos de la siguiente forma.

Los cambios de turnos con los que se organiza la jornada de enfermería, coinciden con las rutinas horarias de las comidas, por los que el profesional tiende a comer tentempiés en lugar de realizar comidas completas, come solo o en lugares inapropiados y disminuye la calidad de la comida; de esta misma forma, el personal puede trabajar durante la misma semana en diferentes turnos de trabajo, lo que da lugar a la irregularidad en el ritmo de digestión y eliminación.

El trabajo a turnos, también afecta a la vida familiar-social, ya que las



actividades de la vida cotidiana, están pensadas para aquellas personas que tienen turnos de mañana o lo que se conoce como “horarios normales”, lo que les permite disponer de las noches y los fines de semana para disfrutar de amigos, familia y actividades de ocio. Pero en el caso de los trabajadores enfermeros, su trabajo a turnos les dificulta coincidir con el resto de personas y se ven obligados a faltar a los eventos familiares y reuniones ya que la mayoría tiene lugar en estos periodos tarde-noche o fines de semana.

Todo esto sin contar con las rotaciones por el turno de noche, las cuales además de todo lo nombrado anteriormente, tienen la dificultad añadida de la falta de descanso nocturno. Siendo un factor de riesgo para el desarrollo de afectaciones digestivas, cardiovasculares, depresión, obesidad, diabetes tipo 2, déficit de vitamina D y trastornos del sueño.

Nuestro organismo, al llegar la noche, está regulado por la liberación de melatonina. Hormona que actúa como somnífero natural para poder dormir. Un sueño

normal, consta de siete u ocho horas de duración, entre las cuales, se producen cinco fases de profundidad, que dan lugar al descanso y reparación de los tejidos a través de la hormona del crecimiento.

Cuando trabajamos en el turno de noche, dormimos durante el día, cuando los ritmos circadianos tienden a estar despiertos, por lo que el sueño diurno es más corto y ligero que el nocturno. Al ser más ligero, la persona tiende a despertarse con mayor facilidad por el ruido y la incompatibilidad con otros horarios familiares por lo que es más difícil dormir y conseguir un sueño profundo para que se den todas las fases del sueño. Por lo que la fatiga mental se va acumulando y no se recupera.

Al no coincidir los ritmos biológicos del trabajador con los del entorno (periodos de oscuridad y claridad), el organismo se ve obligado a buscar un ajuste continuo y esto, puede repercutir negativamente en la salud del trabajador a turnos, mediante alteraciones nerviosas, del aparato digestivo y del circulatorio. “Las encuestas apuntan a que un 10% de los trastornos en los trabajadores se dan en el turno de mañana, un 7% en los del turno de tarde y un 35% en los del turno de noche”³⁰. Esto se debe, al frecuente abuso de excitantes para mantenerse despierto, los procesos de digestión que activan el metabolismo durante una fase en la que debería estar inactivado, aumentando así, el riesgo de padecer diabetes y obesidad.



La calidad del sueño es un factor muy importante que determina la calidad de vida y nos garantiza un buen funcionamiento y atención en las tareas que debemos realizar. Por lo que un mal descanso y la acumulación de fatiga reduce nuestra capacidad de atención, lo que pone en riesgo la seguridad en nuestro trabajo.

➤ Recomendaciones.

- Estrés y cansancio emocional:
 1. Alternar periodos de alta concentración y atención con tareas de menos exigencia mental.
 2. Utilizar listados, escritos que eviten una excesiva memorización de datos.

3. En condiciones de ruido ambiental, el esfuerzo mental que se debe hacer es mayor para concentrarte en tu tarea. Si esto ocurre en una habitación, puedes pedir a los familiares que la abandone mientras realizas la tarea con calma.
4. Establece un sistema de prioridades que te ayude a organizarte para evitar situaciones en las que debas correr y estrés. Al gestionar tu tiempo tendrás mayor control sobre el trabajo que realizas.
5. Mantenga al día las tareas que le delegan.
6. Solicite aclaraciones sobre las órdenes médicas.
7. Cree un grado de autonomía adecuado al ritmo de su trabajo.
8. Utilizar técnicas de relajación que incluyan el control de la respiración; realizando inspiraciones profundas por la nariz y espiraciones por la boca mientras dejas la mente en blanco.
9. Recuerde porqué eligió esta profesión.
10. Realice ejercicio físico para descargar la energía.

- Fatiga física.

1. Utilice ropa de trabajo holgada que facilite y permita todos sus movimientos.
2. Sitúe el plano de trabajo a la altura de los codos o de los brazos.
3. Alterne las actividades repetitivas.
4. Tome su tiempo para acomodarse antes de realizar la tarea.

- Trabajo a turnos.

1. Intente comer al principio y al final del turno.
2. Realice siempre la comida principal al mediodía, preferiblemente caliente.
3. Al salir del turno de noche, tome el desayuno antes de irse a dormir para evitar despertar con hambre. Es recomendable que sea una comida pequeña, ligera y acompañada de zumo de frutas.
4. Coma alimentos ricos en vit. B, calcio y triptófano para favorecer el sueño.
5. Después del turno de noche, no se vaya directamente a dormir, realice pequeñas técnicas de relajación que favorezcan la llegada de sueño.

6. Beba líquidos para evitar la deshidratación y que esto favorezca el cansancio.
7. Evite estimulantes, ya que permanecen en el cuerpo unas horas tras su consumo.
8. Use tapones para dormir durante el día, acondicione la habitación a temperatura y luz adecuadas. Eduque a su familia sobre su periodo de descanso.
9. Cambie de turno cada dos, tres días (excepto elección voluntaria) ya que apenas se alteran los ritmos circadianos.
10. Siempre que sea posible, la carga de trabajo nocturno será menor que la de los otros turnos.

“TEMA 5.CONOCER EL RIESGO AMBIENTAL.”³²

➤ Introducción.


El entorno de trabajo se encuentra en contacto directo con nosotros y no solo se trata de un lugar en el que se desarrolla la actividad laboral, sino que, supone un factor de riesgo para la salud del trabajador si éste no se cuida.

Es importante aceptar este riesgo y capacitar a nuestros alumnos para identificar, clasificar y controlar los peligros que origina el medio ambiente en su salud, de forma que con un abordaje temprano, la enfermera pueda desarrollar su labor en total armonía y seguridad con su lugar de trabajo.

➤ ¿Qué hace una enfermera?.

- Largos desplazamientos a lo largo de la jornada laboral (caídas).
- Movilización de aparataje pesado (bombas de perfusión, balas de oxígeno).
- Está presente en las pruebas diagnósticas del paciente.
- Recogida de datos en sistemas informáticos.
- Jornada laboral en unidades con alta o baja iluminación.
- Trabajo en unidades quirúrgicas a bajas temperaturas.
- Uniformidad adecuada.
- Manejo de productos con alto porcentaje de incendio/explosión.
- Unidades con ruido ambiental constante (respiradores de UCI)

➤ Consecuencias.

A. Caídas. Estos accidentes pueden producirse 

Suelen tener lugar por escasez de atención del trabajador al realizar los desplazamientos. Frecuentemente se dan por el mal estado del suelo, derrames accidentales, por falta de orden y limpieza, inestabilidad/inexistencia de los sistemas de seguridad o por la elección inadecuada de medios para acceder a zonas elevadas.

Los daños producidos, son de tipo osteomuscular (luxaciones, esguinces, torceduras, fracturas...)

RECOMENDACIONES.



1. Orden y limpieza.
2. Dejar los pasillos libres de obstáculos.
3. Avisar al servicio de limpieza cuando se derrama un producto accidentalmente.
4. En zonas mojadas, utilice carteles de información.
5. Ante cualquier deficiencia del mobiliario llamar al personal de mantenimiento.
6. Utilice elementos diseñados para acceder a zonas elevadas, y antes de su uso, compruebe la estabilidad.
7. Circule con precaución sin correr o saltar.
8. Use calzado seguro; con suela antideslizante, antiestática, con un tacón de base amplia y una altura máxima de cinco centímetros y con sujeción trasera, velcro o cordones. Homologado por marcaje CE.



B. Desplome de objetos. Puede darse por inestabilidad de la sujeción, falta de anclaje o sobrecarga del sistema de soporte. Este tipo de accidentes, también pueden producirse durante el transporte de monitores y equipos, como por ejemplo, en el traslado de pacientes.

RECOMENDACIONES.



1. Asegúrate del correcto anclaje de los dispositivos.
2. No sobrecargues los sistemas de soporte, carritos o bandejas donde transportes el material de curas, administración de medicación...
3. Las balas de oxígeno se transportan en carros especiales que garantizan su sujeción. En caso de no transportarse, permanecerán sujetas a la pared mediante cadenas.

C. Golpes. Tienen lugar en zonas estrechas, con espacios de movilidad reducidos, con motivo de poca visibilidad o como causa de la falta de orden, limpieza.

RECOMENDACIONES.



1. Deje libre las zonas de paso.
2. Tenga cuidado en los cruces de pasillos y rampas.
3. No cargue objetos que obstaculicen su visión.

D. Incendio/explosión. El riesgo de incendio o explosión de productos dentro de un centro sanitario es considerable. Esto es debido al alto porcentaje de sustancia y compuestos inflamables, así como de instalaciones y equipos eléctricos utilizados en las diferentes instalaciones.

Estos riesgos pueden darse en áreas donde están presentes los siguientes compuestos, entre otros: oxígeno, gases anestésicos, óxido de etileno, óxido nitroso..., así como, la mala conservación de cables o circuitos eléctricos.

En caso de incendio, los daños producidos pueden ser: asfixias por intoxicaciones, lesiones múltiples por quemaduras...

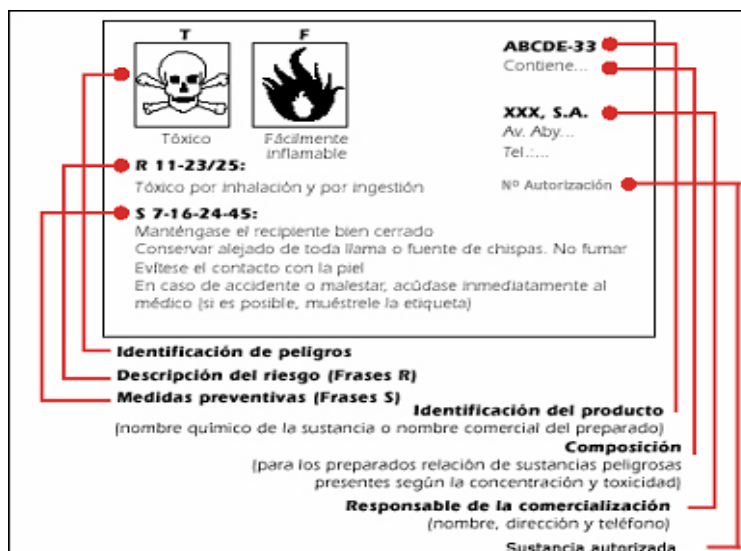
En el caso de producirse una explosión, los daños ocasionados pueden ser quemaduras, traumatismos por proyección de material o aplastamiento por derrumbes.

RECOMENDACIONES.



1. Realice un correcto almacenaje de los productos inflamables.
2. Mantenga el material en orden y limpieza, lejos de focos de calor.
3. Tenga localizados los extintores y bocas de incendio.
4. Los gases inflamables se deben transportar de pie.
5. Utilice productos y aparatos homologados por CE.
6. En caso de encontrar una avería, desconecte el aparato e informe al servicio de mantenimiento.
7. Los envases químicos de nuestro lugar de trabajo deben estar correctamente etiquetados e identificados, de forma que nos aporten información suficiente sobre el riesgo de la sustancia que contienen.

Los símbolos que forman el etiquetado de los productos químicos, aportan información sobre los peligros derivados de su utilización.



E. Radiaciones. “Es uno de los factores de riesgo que posiblemente se encuentren en su puesto de trabajo”¹¹.

Es una forma de transmisión de energía a través de las moléculas y átomos presentes en la materia. Se pueden clasificar en ionizantes o no ionizantes:

- Ionizantes: tienen la suficiente energía para arrancar del átomo un electrón. Originan partículas con carga (iones).
- No ionizantes: no tienen la suficiente energía para arrancar electrones del átomo.

Nosotros nos centraremos en las radiaciones ionizantes. El riesgo de contaminación por exposición a estas radiaciones, dependen del tiempo, la distancia de la fuente y el material entre la persona y la radiación.

Los efectos de las radiaciones ocasionan daño celular. Este daño, puede ocasionar muerte o modificación celular, lo que puede afectar al normal funcionamiento de los diferentes órganos o tejidos, dando lugar a alteraciones como: dermatitis, alteraciones digestivas, neurológicas, alteraciones cromosómicas y genéticas...; pero “la inducción de cáncer es el principal efecto tardío provocado por la exposición a la radiación ionizante”¹¹

Por eso, es tan importante realizar una detección precoz e identificar el factor de riesgo, radiación, en el ambiente de trabajo.

Tenga en cuenta las siguientes fuentes de radiación:

- Equipos de rayos x fijos.
- Equipos de rayos x portátiles.
- Tomografía computerizada.
- Teleterapia.
- Radioterapia.
- Braquiterapia: teniendo en cuenta que si el paciente lleva el material radiactivo implantado, el paciente no es radiactivo pero el implante sí. Por el contrario, si el paciente lo toma vía oral o intravenosa, el paciente será radiactivo y sus secreciones y excrementos también.
- Medicina nuclear.
- Radiofarmacia.
- Laboratorios.

La radiación absorbida por la materia viva, se mide en Sievert (Sv). “El límite para trabajadores expuestos será de 100Sv durante un periodo de 5 años oficiales consecutivos, sujetos a una dosis máxima de 50Sv en cualquier año oficial.

De acuerdo con los conocimientos actuales, la exposición a radiaciones ionizantes por debajo de los valores asociados a estos límites, no implicará riesgo de aparición de efectos deterministas”¹¹.

“La vigilancia individual”¹¹: las dosis recibidas por los trabajadores expuestos, deberán determinarse con una periodicidad no superior a un mes para la dosimetría externa y con la periodicidad que, en cada caso, se establezca para la dosimetría interna.

“La estimación de la dosis”¹¹: mediante la utilización de dosímetros individuales que midan la dosis externa, representativa de la dosis para la totalidad de los organismos durante toda la jornada laboral.

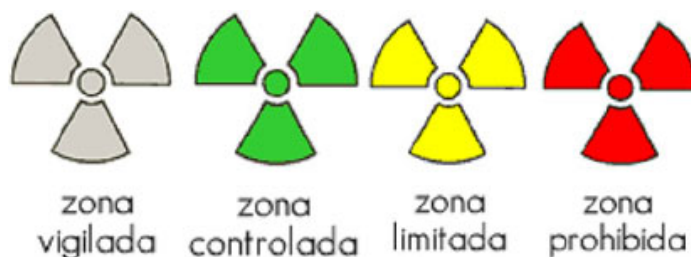
“Estimación especial de dosis”¹¹: en los casos en los que no sea posible o resulten inapropiadas las mediciones individuales de la vigilancia de la salud, se basará en una estimación realizada a partir de las mediciones individuales hechas a otros trabajadores expuestos o a partir de los resultados de la vigilancia del ambiente de trabajo.

“RECOMENDACIONES”³²



1. Mediciones ambientales y control mediante el dosímetro individual en función de la radiación.
2. Colocar el dosímetro en partes del cuerpo donde se prevea mayor radiación.
3. Lleve siempre el dosímetro puesto durante la jornada laboral.
4. Si trabajas en dos o más centros, utiliza siempre el mismo dosímetro.

5. Los aparatos radiodiagnósticos dispondrán de un doble temporizador de seguridad que impedirá la repetición no deseada de disparos.
6. Permanezca durante la radiografía en zona protegida con blindaje estructural.
7. Uso de protecciones plomadas.
8. Utiliza siempre que sea posible, protector de gónadas.
9. Si es necesario sujetar al paciente, permanezca fuera del haz directo y lo más apartado posible del tubo de rayos X.
10. Si has de poner las manos, usa guantes protectores debidamente certificados (con marcaje CE).
11. Utiliza dispositivos a distancia.
12. Gestiona los utensilios de la comida y la ropa como residuos radiactivos.
13. La orina, heces, vómitos, se transportarán en contenedores blindados.
14. Como prevención de contaminación, realiza las técnicas básicas de higiene en el trabajo: No comas ni bebas en zonas radiactivas, dúchate al final de la jornada laboral y lávate las manos.
15. Respeta la señalización:



F. Iluminación inadecuada. Durante la práctica asistencial, las enfermeras nos vemos expuestas a condiciones extremas de luminosidad. Estos casos, pueden verse claramente en los servicios de quirófano, donde se trabaja sobre un campo especialmente iluminado y que en ocasiones produce deslumbramientos; y en las unidades de neonatología o los turnos de noche, donde la luminosidad es baja, en algunos casos casi nula, para favorecer el descanso del paciente.

“Trabajar durante mucho tiempo con una iluminación inadecuada, puede provocar fatiga visual, ojos cansados, lagrimeo ocular, ojos secos, visión borrosa, doble visión, irritación ocular, dolores de cabeza, cuello o espalda y dificultad para enfocar”³².

RECOMENDACIONES.



1. En salas con un foco directo de iluminación intensa, realizar una iluminación general del ambiente para evitar los cambios bruscos de luminosidad.
2. En caso de baja luminosidad, utilizar flexos o lámparas que enfoquen directamente el campo de actuación.

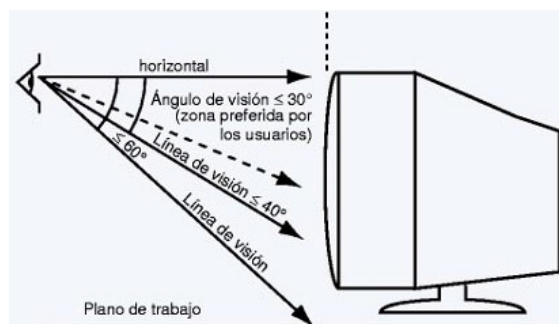
G. Ruido, temperatura y pantallas de ordenador.

- Ruido: viene determinado por ciertos instrumentos como respiradores o bombas de perfusión, que ocasionan un ruido ambiental constante y que incide de forma significativa en la salud de la enfermera, “provocando una serie de trastornos denominado neurovegetativos, como el aumento de la presión arterial, la aceleración de la actividad cardíaca, vasoconstricción periférica, la reducción de la actividad digestiva, aumento de la tensión muscular, ansiedad, interferencias en la comunicación hablada y en la percepción de las señales de alarma.”³²
- Temperatura: El interior de los centros sanitarios deben tener unas características térmicas adecuadas. Aun así, debemos contar con las singularidades térmicas de cada servicio y las necesidades fisiológicas de cada persona en función de la actividad realizada. “El confort térmico se encontrará dentro de este rango”⁹:
 - Invierno: 20 a 24°C
 - Verano: 23 a 26°C.
 - Nunca excederá de 26°C
- Pantallas de ordenador: Es cierto que las enfermeras no pasamos la mayor parte de nuestro horario laboral frente al ordenador, pero sí que debemos realizar esta tarea a diario para revisar las historias clínicas de nuestros pacientes y anotar la evolución de los mismos. Por eso, es importante que tengamos en cuenta la postura que debemos adoptar.

RECOMENDACIONES.



1. Evitar todo el ruido ambiental posible.
2. Llevar chaquetas o polares para adaptarnos a los parámetros térmicos de cada servicio según necesidades.
3. “Pantalla de ordenador: el ángulo de visión óptimo es de 0° (pantalla a la altura de los ojos)”⁹.

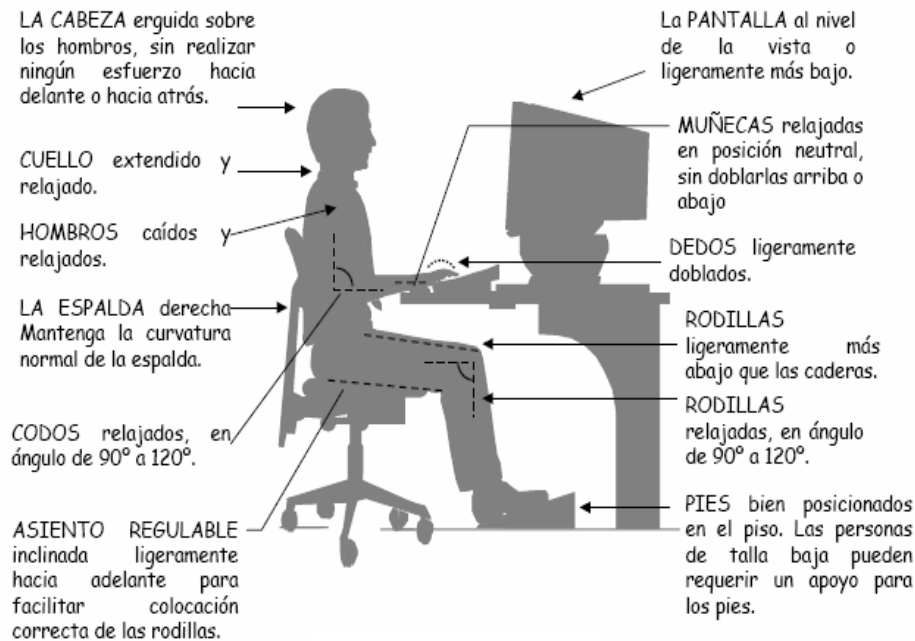


4. “Silla: debe ser ergonómica, de altura regulable para que nuestros antebrazos descansen sobre la mesa y nuestros pies lleguen al suelo. Si no llegan, solicite un reposapiés, para evitar presionar los muslos contra la silla y dificultar la circulación. Respaldo recto y zona de apoyo lumbar,

sentándonos en el fondo de la silla.

Piernas formando un ángulo mayor de 90°. Descanse el peso sobre los glúteos y no sobre los muslos. Adopte una postura relajada”².

5. “Descanse los ojos de manera periódica apartando la vista del monitor y enfocando a un punto distante. Realice pausas cortas y frecuentes. El parpadeo evita la sequedad de los ojos”².



6. Evite la fatiga muscular realizando ejercicios de cabeza y cuello.



1. Mover lentamente la cabeza de derecha a izquierda.



2. Girar lateralmente la cabeza de derecha a izquierda.



3. Girar lateralmente la cabeza con la barbilla levantada de derecha a izquierda.

CASO CLÍNICO. TEMAS 4 Y 5.

Elena, es una enfermera muy peculiar, que realiza la mayoría de sus trabajos en turno de noche en el servicio de oncología de un hospital especializado. Son casi las ocho de la mañana y la unidad se encuentra tranquila, en silencio y con una luz tenue.

La enfermera, decide ojear el historial de los pacientes, y cuando lleva unas cuantas historias clínicas, se da cuenta que está forzando demasiado la vista, por lo que busca el flexo de la unidad para poder iluminar su lectura, pero éste no se encuentra a

mano. La chica está cansada, quiere terminar cuanto antes la larga noche, y decide continuar la lectura de los pocos pacientes que quedan por revisar.

En el último de los pacientes, Elena descubre que tiene que administrarle una medicación intravenosa especial que no puede esperar al turno de mañana, por lo que se dirige al carrito de trabajo y prepara todo el material necesario. Una vez finalizada esta tarea, se dispone a ir a la habitación del paciente. A lo largo del recorrido del pasillo, se encuentra con Lola, la limpiadora de la unidad, que está aprovechando que todo está tranquilo para fregar el suelo sin apenas hacer ruido.

Una vez en la puerta de la habitación del paciente, la enfermera observa que colgada de la misma, se encuentra un gran cartel que indica radiactividad. Elena ha olvidado que su paciente está en tratamiento con braquiterapia y que por lo tanto el paciente lleva el material radiactivo implantado. Es su último trabajo antes de terminar el turno de noche, lleva cuatro noches seguidas en ese turno, se encuentra realmente cansada y necesita dormir, por lo que aunque ha olvidado el chaleco de plomo en la sala de enfermería, decide entrar sin él.

Cuando finaliza la administración de la medicación, la joven recoge el material, se marcha sin despedirse del paciente y dando un fuerte portazo.

Se dispone a recorrer de nuevo el largo pasillo para volver a su puesto. A todo esto, Carlos, el auxiliar de enfermería recién incorporado al hospital, aparece por el otro extremo del pasillo cargado con una columna altísima de sábanas y toallas limpias. Carlos está apresurado, puesto que se acerca la hora de finalizar el turno y recorre el pasillo casi corriendo sin percatarse que el suelo continúa mojado. El auxiliar se resbala y uno de sus zuecos sale disparado de su pie, lo que da lugar a su caída brusca, tirando todas las sábanas y toallas por el suelo y armando un escándalo en toda la planta.

Ante el estropicio, Elena queda enmudecida por el susto, pero reacciona y en lugar de ir en su ayuda, comienza a vociferar reprochando la actitud del auxiliar.

- Identifique los factores de riesgo.
- Indique cuales son las malas actuaciones que realizan.
- Señale las acciones para evitarlo/corregirlo.

TEMA 6. PREVENCIÓN DEL RIESGO BIOLÓGICO.

➤ **Introducción.**

Las actividades que realiza la enfermera en su puesto de trabajo, cuentan con posibles exposiciones a agentes biológicos; por eso, es importante conocer las características de una correcta actuación, y las medidas preventivas para disminuir el riesgo al que se exponen.

Los factores que aumentan la probabilidad de accidente biológico son: la falta de conocimiento; el tratar de ahorrar tiempo; hábitos de trabajo incorrectos; fallo del material....

- **¿Qué hace una enfermera?:** El personal sanitario, debe contar con que su centro de trabajo es un foco de contagio en sí mismo, pero la actividad realizada por las enfermeras con mayor probabilidad de exposición a riesgo biológico, viene dada por —→ El contacto con el paciente.

- Está con contacto directo con el paciente.
- Manejo de material punzante.
- Extracción de muestras biológicas (sangre, orina...)
- Aspiración de secreciones.
- Curas de heridas.
- Retirada de vías.
- Manejo de residuos biológicos (heces y orina).

➤ **Medidas de prevención.**

A. Gestión de residuos. Según el R. D. 22/1990 de 7 de mayo de 1990, sobre Gestión de los Residuos Hospitalarios en su capítulo II se entiende por residuos hospitalarios todos los materiales residuales en estado sólido que, habiendo sido generados en centros hospitalarios, sanitarios, clínicos, asistenciales y similares, presenten por su origen, naturaleza o composición, riesgos de infección para la salud pública, o de afección al medio ambiente.

“Clasificación de residuos sanitarios”³⁴. [ANEXO 8](#) y [ANEXO 9](#).

Clasificación.	ENVASES
CLASE I <u>Residuos Generales:</u> residuos generados en actividades no específicamente sanitarias que no presentan ningún riesgo significativo: restos de comida, jardinería, oficinas...	BOLSA (pendiente de especificar)

CLASE II Residuo Biosanitario

Asimilable a Urbano: residuos generados en la actividad sanitaria (guantes, vendas, restos de curas, bolsas vacías de orina, aspiración, sangre, tubos, sondas..., no incluidos en la Clase III.

BOLSAVERDE

70 litros



CLASE III (RBE) Residuo

Biosanitario Especial: residuos generados en la actividad sanitaria que requieren tratamiento especial por su potencial riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas:

GRUPO 1: fiebres hemorrágicas víricas, Rabia, Difteria y Viruela.

GRUPO 2: heces de pacientes afectados de Cólera o Disentería Amebiana.

GRUPO 3: secreciones de pacientes afectados de Tuberculosis o Fiebre Q.

GRUPO 4: filtros de diálisis de pacientes portadores de HVB, HVC, VIH.

GRUPO 7: animales infecciosos.

GRUPO 8: recipientes con más de 100 ml de líquidos corporales

CONTENEDOR RÍGIDO DE 30 - 60 Litros. Pictograma “BIOR IESGO”



GRUPO 5: residuos cortantes o punzantes.

CONTENEDOR DE PUNZANTE
Pictograma
“BIORIESGO”



GRUPO 6: cultivos de agentes infecciosos, placas de Petri, hemocultivos, extractos líquidos etc...

GRUPO 9: restos anatómicos humanos de escasa entidad, reconocibles como tales.

GRUPO 8: aquellos susceptibles de producir vertidos.

CONTENEDOR RÍGIDO DE 30 - 60 Litros. Pictograma "BIORIESGO"



CLASE IV Residuos Citotóxicos:
restos de medicamentos citotóxicos y citostáticos y los materiales que hayan estado en contacto con ellos.

Color AZUL 30 ó 60 Litros
Pictograma "CITOTÓXICO"



RECOMENDACIONES. 1. La gestión de residuos se realizará en el lugar de origen.



2. Contar en la unidad con contenedores apropiados para cada residuo generado.
3. Evitar el contacto directo con el residuo (uso de guantes).
4. Una vez introducidos en el envase, los residuos no se sacarán ni se trasladarán a otro envase.
5. Mantener las bolsas en soportes rígidos y con la tapa cerrada.
6. Las bolsas y los contenedores deben ser vaciados cuando lleguen a 2/3 de su capacidad.
7. No arrastrar las bolsas por el suelo.
8. Si realizas técnicas de enfermería con objetos punzantes o cortantes, lleva el envase contigo.

B.”Guantes”³⁵. Los guantes forman parte del equipo de protección individual. Se usan como barrera física para proteger las manos ante la posibilidad de traspasar microorganismos del paciente al personal sanitario o del personal sanitario al paciente.

NORMAS GENERALES EN EL USO DE GUANTES.



1. Elegir el guante adecuado al tamaño de la mano y a la actividad que vamos a desarrollar.
2. Revisar que no estén rotos o picados.
3. El uso de guantes no sustituye al lavado de manos, que debe realizarse según los 5 momentos de la OMS.
4. Protéjase cualquier herida con un apósito impermeable antes del uso de los guantes.
5. No lleve relojes, pulseras o anillos, puede deteriorar el guante y son vehículo de alojamiento de microorganismos.
6. No aplicar cremas antes de colocarse los guantes.
7. Se recomienda para la realización de técnicas invasivas con alto porcentaje de contagio de infección por punción o corte el uso de doble enguantado. El guante que va en contacto con la piel será una talla mayor que la del segundo guante ya que esto permite conservar un mayor sentido del tacto.

CAMBIO DE GUANTES.



1. La forma correcta de quitarse los guantes es tirar desde la muñeca hacia los dedos, teniendo cuidado que la parte exterior del guante no toque la piel.
2. Deben sustituirse cuando se contaminen, estén rotos, entre un paciente y otro y entre zonas de un

mismo paciente si fuéramos de zona contaminada a limpia.

3. El tiempo de uso debe ser intermitente, incluso en piel sana ya que su uso genera sudor y puede producir lesiones dermatológicas.

4. Frecuencia.

Guantes de examen de látex
cada 15 a 30 minutos.

Guantes de examen de vinilo
cada 15 minutos.

Guantes de cirugía de látex y
neopreno cada 1 a 3 horas.

Guantes de nitrilo cada 15 a
30 minutos.

TIPOS DE GUANTES.



1. GUANTES DE VINILO. (Barrera moderada).

- Para tareas de corta duración y riesgo mínimo de exposición a sangre y fluidos.
- Guantes no estériles.
- Libres de látex.



2. GUANTES DE LÁTEX. (Barrera media).

- Estériles: para uso quirúrgico con riesgo biológico alto o técnicas de enfermería asépticas.
En caso de alergia:
NEOPRENO- NITRILO.
- No estériles: tareas de enfermería que no requieren técnica estéril.



3. GUANTES DE NITRILO. (Barrera excelente).

- Para tareas de alta exposición a riesgo biológico.
- Libres de látex.



C. “Aislamientos”³⁶. Los aislamientos, son medidas de precaución que se interponen para evitar el traspaso de microorganismos. Debemos tomar precauciones basadas en la transmisión de agentes mediante: aire, gotas o contacto.

1. TRANSMISIÓN AEREA. Agentes infecciosos que contiene microorganismos con partículas < a 5 micras que se quedan suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo.

- Las más frecuentes son:
 - Tuberculosis.
 - Sarampión.
 - Varicela.
 - Herpes zoster.
- El paciente:
 - Habitación individual, con presión negativa.
 - De 6-12 cambios de aire por hora.
 - Si sale de la habitación debe llevar mascarilla quirúrgica.
- El personal: → Mascarilla de alta eficacia con capacidad de filtración que disponen de una válvula que permite el filtro del aire inspirado pero no el exhalado con una duración de 8 horas de uso continuado, a menos que se mojen o rompan.



2. TRANSMISIÓN POR GOTAS. Gotas de agentes infecciosos que contienen partículas mayores a 5 micras. Viajan distancias cortas de 1 metro o menos, por lo que no se requieren medidas de ventilación y manejo del aire.

- Las más frecuentes:
 - Parotiditis.
 - Tosferina.
 - Rubeola.
 - Enf. Invasiva por Neisseria Meningítidis.
 - Enf. Invasiva por Hemofilus Influenzae- B.
 - Gripe.

- El paciente:
 - Habitación individual.
 - Habitación compartida. Separación entre pacientes + 1m.
 - Si sale de la habitación debe llevar mascarilla quirúrgica.
- El personal: → Mascarilla quirúrgica cuanto trabaje a menos de 1m.



3. TRANSMISIÓN POR CONTACTO.

- Directo: la transmisión se produce piel con piel.
- Indirecto: la transmisión se produce a través de un objeto contaminado.
 - Las más frecuentes:
 - Inf. Gastrointestinales de bact. multirresistentes.
 - Clostridium difficile.
 - Px con incontinencia. Escherichia coli.
 - Hepatitis A. Rotavirus.
 - Virus resp. Sincitial en pediátricos.
 - Inf. Cutáneas.
 - El paciente:
 - Material individual, si no es posible hay que desinfectar.
 - Si sale de la habitación, ropa limpia y heridas cubiertas.
 - El personal: → Mascarilla quirúrgica.

RECOMENDACIONES EN AISLAMIENTOS.



1. Higiene de manos antes y después del contacto con el paciente, fluidos corporales y material contaminado.
2. Uso de guantes.
3. Bata limpia (no estéril), para proteger la ropa durante los procedimientos al paciente.
4. Mascarilla adecuada a cada tipo de aislamiento.
5. Uso de protectores oculares cuando se realice cualquier procedimiento que pueda generar salpicaduras.
6. Las visitas serán restringidas, y será la enfermera la encargada de informar sobre estas normas.

D. Vacunación del personal. El personal de enfermería, por su contacto directo con el paciente, está en constante riesgo de contagio de enfermedades prevenibles mediante vacunación. Por eso, es importante comprobar nuestra situación inmunológica en el registro vacunal.

Los objetivos principales que se persiguen con la vacunación del personal sanitario son: proteger a los trabajadores y evitar que los trabajadores funcionen como fuente de contagio en los pacientes.

De acuerdo con la administración de vacunas, se tendrá en cuenta que son recomendaciones realizadas al personal sanitario, y que será el individuo de forma independiente quién decidirá su administración.

“VACUNAS DEL PERSONAL SANITARIO”³⁷.



1. GRIPE: Deberían vacunarse cada año antes de la temporada gripal.
2. HEPATITIS B: Preferiblemente deben ser vacunados antes de su incorporación al trabajo. Algunos Hospitales administran dosis de recuerdo.
3. TOSFERINA (TDPA): Es altamente contagiosa. Todos los sanitarios deberían recibir una dosis única siempre que hayan completado tres dosis de tétanos.
4. TRIPLE VÍRICA (sarampión, rubeola y parotiditis).
5. VARICELA: se consideran inmunes todos aquellos trabajadores que hayan padecido varicela o un herpes zoster. La vacuna también tiene efecto si se administra en un plazo de tres días después de la exposición.

E. Accidente Biológico.

- “ Grupos de Agentes Biológicos”⁴:

GRUPO 1: agente biológico que resulte poco probable que cause enfermedad en el hombre.

GRUPO 2: un agente patógeno que pueda causar una enfermedad en el hombre y pueda suponer un peligro para los trabajadores; es poco probable que se propague a la colectividad; existen generalmente profilaxis o tratamientos eficaces.

GRUPO 3: un agente patógeno que pueda causar una enfermedad grave en el hombre y presente un serio peligro para los trabajadores; existe el riesgo de que se propague en la colectividad; pero existen generalmente una profilaxis o tratamientos eficaces.

GRUPO 4: un agente patógeno que cause una enfermedad grave en el hombre y suponga un serio peligro para los trabajadores; existen muchas probabilidades de que se propague en la colectividad; no existen generalmente una profilaxis o un tratamiento eficaz.

- Las vías de entrada de los microorganismos biológicos son:
 - Parenteral: cortes, pinchazos y salpicaduras.
 - Inhalación: a través de la boca y la nariz de las partículas suspendidas en el aire.
 - Dérmica: mediante el contacto con la piel.
 - Digestiva: asociada a unos malos hábitos higiénico-dietéticos, como comer sin lavarse las manos.

Nosotros nos centraremos en exposiciones accidentales a riesgo biológico mediante la vía parenteral, ya que las heridas por corte o aguja, representan la mayor parte del total de las transmisiones profesionales de enfermedades.

- Las principales causas de accidentes biológicos, se dan por:
 - Falta de preparación.
 - Condiciones de trabajo inseguras.
 - Prisas.
 - No usar correctamente los dispositivos de bioseguridad.
 - Fallo de los dispositivos de bioseguridad.
 - Adoptar posturas incorrectas durante la realización de técnicas.
 - Usar ropa de trabajo inadecuada.
 - Escasez de espacio para trabajar.
 - Almacenamiento inadecuado de los materiales corto-punzantes.

- El riesgo de exposición a través de la vía parenteral, se da en la transmisión de los siguientes microorganismos:

- Hepatitis B
- Hepatitis C.
- VIH.

El riesgo de infección aumenta en cuanto:

- Herida profunda.
- Aguja usada en vena o arteria.
- Sangre visible en el material causante.
- Paciente fuente con la enfermedad.

El personal de enfermería, por estar en contacto directo con el paciente y sus fluidos, está constantemente expuesto a estos riesgos biológicos; por lo que deberemos incluir también en este grupo a los estudiantes de enfermería, que debido a su falta de formación y su inexperiencia, se ve aumentado el riesgo de accidentabilidad. Asimismo, deberemos crear estrategias que disminuyan el riesgo de accidente, fomentar su autocuidado e informarles sobre las medidas de bioseguridad para que asuman una actitud responsable.

Teniendo en cuenta el motivo por que se producen estos accidentes, analizamos el “estudio realizado en estudiantes de enfermería de la Universidad Complutense de Madrid”²³, donde afirman que:

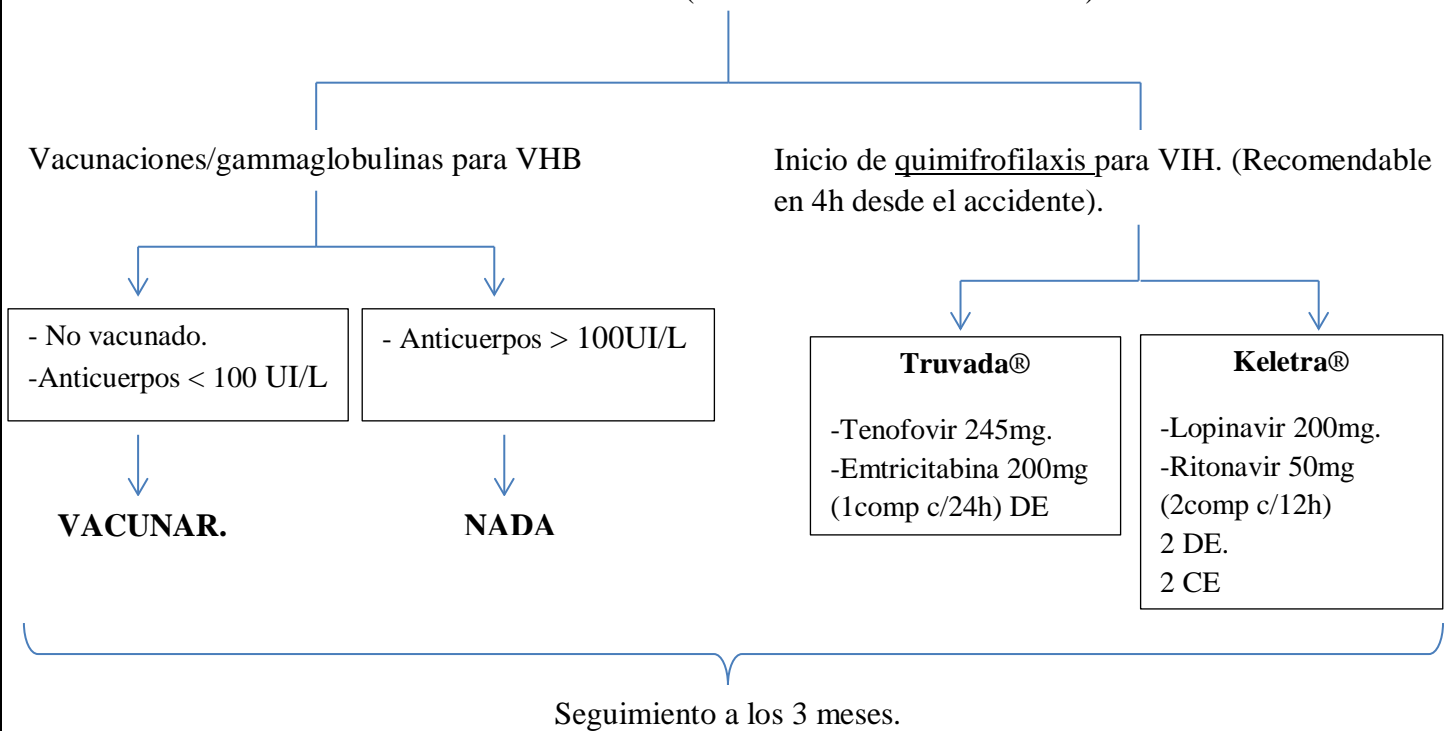
- El 8,3% de accidentes fue por reencapsular la aguja.
 - 12,5% por dejar la aguja al aire.
 - El 2,1% al limpiar material y dejar las cosas en la batea.
 - El 6,3% por llevar objetos cortantes o peligrosos en la mano.
 - Un 14,6% por no accionar correctamente los mecanismos de seguridad.
 - Un 43,8% por otras razones entre las que se incluye no realizar las técnicas correctamente o simplemente al realizar una técnica.
 - Y un 10,4% contestó que fue debido a varios motivos.
- Dispositivos de bioseguridad: Son medidas preventivas que se utilizan para reducir la exposición percutánea, garantizando la seguridad de los trabajadores ante un riesgo biológico. Usan dispositivos que retraen o esconde la aguja inmediatamente después de su uso.
 - En caso de Exposición: ACTUACIÓN.
 1. Lavar la herida con agua y jabón, favoreciendo el sangrado durante 2-3min. Si es salpicadura en mucosas, irrigar con abundante agua sin restregar durante 15 min.
 2. Uso de antiséptico (povidona yodada, clorhexidina).

3. Contactar con el facultativo responsable del paciente y si no fuera posible, con el médico de guardia de medicina interna para activar protocolo.

4. Extracción sanguínea a la fuente (serología urgente). La extracción se realizará a ser posible de una vena sin perfusión de suero. El paciente debe firmar un consentimiento informado, si no fuera así, se dejaría anotado en su Historia clínica y se informaría al Servicio de Prevención.

5. Extracción sanguínea al accidentado.

6. Se seguirán las instrucciones del médico responsable, que será el encargado de realizar una valoración individual y recomendaciones. (No demorar en más de 2 horas).



RECOMENDACIONES.



1. Mantenga el lugar de trabajo limpio y ordenado.
2. Todos los pacientes son potencialmente de riesgo.
3. Realice higiene de manos antes y después de cada procedimiento.
4. Cubra heridas y lesiones con apósitos impermeables al iniciar la jornada.
5. Utilice siempre guantes. Los de nitrilo reducen un 50% el riesgo de exposición.

6. Nunca toque con las manos enguantadas ojos, nariz o mucosas.
7. Evite llevar anillos, relojes o pulseras, que puedan dañar la integridad del guante. Además son portadores de microorganismos.
8. Utilice mascarilla y gafas protectoras para aquellos procedimientos que puedan producir salpicaduras.
9. Mantén actualizadas tus vacunas.
10. Realiza las técnicas de manera correcta.
11. Maneja cuidadosamente el material corto punzante.
12. No cambien elementos corto- punzantes de un recipiente a otro.
13. En caso de rotura de vidrio, se deberá recoger con escobilla y recogedor y nunca con las manos.
14. Manipule los tarros de muestra siempre con guantes.
15. Active el mecanismo de bioseguridad de las agujas con solo una mano.
16. La activación del mecanismo de bioseguridad deberá ser verificada mediante señal acústica o visual. Este mecanismo no puede ser desactivado posteriormente.
17. Las agujas nunca deben ser reencapuchadas.
18. No separe las agujas de las jeringuillas ni las puntas de bisturí de forma manual.
19. Si debe puncionar tubos de analítica, mantenga el tubo vertical y apoyado en una superficie plana.
20. Asegúrese de que los botes están correctamente tapados antes de agitarlos o transportarlos.
21. Cuando realices técnicas invasivas con material corto-punzante lleva contigo el contenedor de residuos para desechar el material inmediatamente. En caso contrario, lleva una bandeja para depositar el material y nunca deberá ser transportado en la mano.
22. Revise el campo de actuación para verificar que no olvida ningún material potencialmente peligroso.
23. Tenga en cuenta que los dispositivos de bioseguridad pueden fallar.

CASO CLÍNICO. TEMA 6.

Raquel, es una enfermera de mediana edad que trabaja desde hace mucho tiempo en el servicio de medicina interna de un Hospital que abarca gran parte de la zona suroeste de Madrid. Siempre trabaja en el turno de tarde, puesto que es más tranquilo y relajado; lo que va más acorde con su personalidad.

Son las siete de la tarde y por el pasillo, aparece un paciente de nuevo ingreso. Es un abuelito de 83 años con la piel consumida y algo somnoliento. Raquel, le mira por encima de sus desgastadas gafas y le indica al celador la habitación a la que debe llevarle, mientras ella, le echa un vistazo rápido a la hoja de tratamiento que acaba de subir con el paciente. Observa que tiene una pauta de insulina y como es casi la hora de cenar, decide realizarle una glucemia capilar antes de ponerse con el papeleo. Raquel, coge su glucómetro y se marcha a la habitación de recién llegado. Una vez allí, comienza realizándole la entrevista de enfermería que se debe hacer a todos los pacientes, pero el abuelito algo adormilado, no contesta muy bien a las preguntas que Raquel le formula, por lo que la enfermera decide posponer la entrevista. Antes de marcharse, le da un pequeño pinchacito en el dedo y comprueba sus niveles de azúcar. Como era de esperar, está por las nubes, así que la enfermera se marcha de nuevo al cuarto de la medicación para cargar la insulina pertinente y prepararse para la administración. En ese momento, suena el teléfono; es medicina preventiva, que le informa que deben colocar medidas de precaución de aislamiento respiratorio con uno de sus pacientes. Raquel, tras recibir la noticia, decide administrar la insulina al nuevo paciente y seguidamente informar a sus compañeras del pertinente aislamiento.

Una vez lista, Raquel vuelve de nuevo a visitar al abuelito. Esta vez, no está solo, en la habitación también se encuentra Mar, la auxiliar de enfermería, quién está intentando cambiarle el pañal. Raquel observa la situación, y decide dejar encima de la mesita la aguja con la carga de insulina y ayudar a su compañera. Una vez retirado el pañal, la enfermera se marcha al cuarto sucio y lo tira dentro del cubo negro del que dispone la unidad mientras Mar termina de asear al paciente.

Otra vez de vuelta en la habitación para retomar la tarea que había dejado a medias, Raquel se da cuenta que al tirar a la basura el pañal del paciente, también había tirado los guantes que llevaba puestos sin coger otros de repuesto; por lo que comienza a buscar entre los bolsillos de su pijama y encuentra unos de vinilo. La enfermera se los pone y nada más hacerlo uno de ellos se desgarró. Raquel, en ese momento piensa cuanto tiempo deberían llevar esos guantes dentro de su bolsillo, no recuerda bien si los puso ahí el turno anterior o hace dos turnos. No quiere demorarse más en esa labor por lo que con el guante roto, decide administrar la insulina al nuevo paciente, siendo consciente del riesgo que asume. Mientras lo hace, Raquel recuerda no haber comprobado el programa de vacunación del personal del Hospital a pesar del tiempo que lleva trabajando en esa unidad.

Una vez finalizada la tarea con éxito, la enfermera recoge el material y se dispone a salir de la habitación, cuando de repente un escalofrío recorre su cuerpo. Raquel abre su mano y observa la aguja de insulina clavada en uno de sus dedos. Rápidamente piensa que ha podido pasar y cae en la cuenta, que el dispositivo de bioseguridad no se ha cerrado correctamente.

La enfermera muy angustiada, va directa a revisar la historia clínica del paciente, donde observa que el paciente es VIH+.

- Identifique los factores de riesgo.
- Indique cuales son las malas actuaciones que realiza la enfermera.
- Señale las acciones para evitarlo/corregirlo.

CASO PRÁCTICO. TEMA 6.

Realizaremos tres grupos de trabajo dividiendo la clase en partes iguales. Formando un circuito de tres puestos:

1. Sistemas de Bioseguridad:

Tendremos varios tipos de jeringuillas que cuenten con diferente sistema de bioseguridad, para que el alumno pueda tener su primer contacto con ello y sepa activarlo de forma correcta.



2. Aislamiento.

Contaremos con todo el material necesario para la protección individual. Al alumno le mostraremos diferentes tarjetas donde pondrá uno u otro aislamiento y él deberá seleccionar que material debe ponerse.

3. Gestión de residuos:

Pondremos diferentes contenedores de residuos, en los que el alumno deberá colocar la tarjeta correspondiente al material de desecho en el cubo correcto.

TEMA 7. APRENDER LA CORRECTA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES.

➤ **Introducción.**

Gran parte de las personas que se encuentran en los Hospitales o que necesitan la asistencia domiciliar de una enfermera, se encuentran con limitaciones físicas o no son colaboradores por la alteración de su nivel de consciencia, por lo que es muy común el sobreesfuerzo y las lesiones osteomusculares en el personal de este colectivo.

Los daños producidos suele ser derivados de posturas forzadas, inclinaciones de espalda, torsiones, reacciones imprevisibles de los pacientes, pérdida del equilibrio, ritmo acelerado de trabajo, exceso de pacientes o medios insuficientes.

Aprender a movilizar correctamente pacientes y a identificar situaciones que requieran la ayuda de una segunda o tercera persona, así como la asistencia de ayudas mecánicas, son pilares fundamentales para un correcto desarrollo de la actividad laboral y de la salud de los trabajadores.

➤ **¿Qué hace una enfermera?—> Movilización de pacientes.**

- Cambios posturales.
- Traslado del paciente de cama a cama.
- Traslado del paciente de cama a sillón.
- Traslado de paciente de cama a silla de ruedas.
- Ayuda a caminar.
- Acomodación del paciente en la cama.
- Higiene del paciente encamado.

➤ **Consecuencias.—> Alteraciones musculoesqueléticas de espalda, cuello, hombros, brazos y muñecas.**

- Patologías dorso lumbares.
- Lumbalgias.
- Ciática.
- Hernias discales.
- Contracturas.
- Roturas musculares.

➤ **Recomendaciones sobre la movilización.**

Regula la altura de la cama.

Es importante que mantengas una postura estable en la que repartas el peso entre las dos piernas mientras las mantienes flexionadas.

La fuerza debe salir de las piernas, nunca de los brazos o la espalda.

Mantén la espalda recta y ligeramente inclinada.

La zona de los riñones debe estar rígida.

Sujete firmemente el peso con la palma de las manos y nunca con la punta de los dedos.

Se recomienda mantener unos hábitos saludables basados en la realización de ejercicio de forma regular.

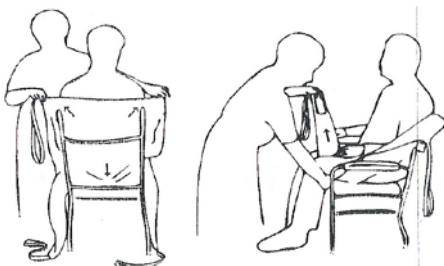
- **Paciente NO colaborador:** Realizar la movilización entre mínimo dos personas y si es necesario con ayuda mecánica.

- Movilización con grúa:



Poner al paciente en decúbito lateral para colocar un lado del arnés. A continuación, girar hacia el lado contrario para estirar el resto del arnés.

Y coloque las bandas de las piernas entrecruzadas.

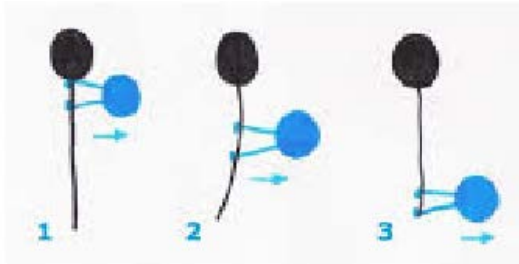


Para levantar al paciente de la silla con grúa, colocar el arnés de arriba hacia abajo hasta la altura de la cintura. Recostar al enfermo de nuevo en el respaldo y pasar las bandas de las piernas entrecruzadas alrededor de los muslos

- Movilización con dos cuidadores: Realice la movilización del paciente según las explicaciones dadas en el paciente colaborador, colocándose cada uno de los cuidadores a ambos lados de la cama o en el mismo lado, según necesidades.

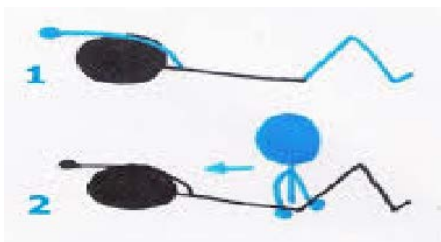
- **Paciente colaborador:** En este caso bastará con una sola persona.

1. Mover hacia un lado de la cama.



- Sitúate en el lado de la cama hacia el que quieras movilizar al paciente.
- Divide el cuerpo en piernas- tronco- cabeza.
- Coloca una pierna más adelantada que la otra. Coloque los muslos contra la cama y flexione las rodillas.
- Pasa un brazo por debajo de la cabeza y el otro brazo por debajo de los dos hombros.
- Da un paso hacia atrás llevando la persona hacia ti.
- Repite el mismo movimiento colocando los brazos uno en la zona lumbar y el otro por debajo de los glúteos.
- Alinea las piernas del paciente con el resto del cuerpo.

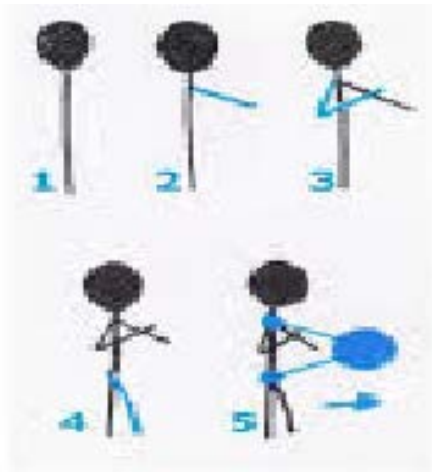
2. Mover hacia la cabecera de la cama.



- Pídale al paciente que flexione las piernas y estire los brazos hasta sujetarse en la cabecera de la cama.
- Sitúate a la altura de la zona lumbar del paciente.
- Separa las piernas una al lado de la otra.
- Coloca un brazo en la zona lumbar del paciente y otro por debajo de la región glútea.
- Píde al paciente que empuje con los talones al mismo tiempo que tú pasas el peso de una pierna a otra moviendo al paciente hacia arriba.



3. Decúbito lateral.



- Mueva al paciente hacia el borde de la cama contrario al decúbito que queremos colocarle, según recomendaciones dadas en el punto 1 para que al girarlo, quede centrado.

- El brazo proximal hacia el lado que queremos colocarle, debe quedar estirado para no aplastarlo.

- Sitúa el brazo distal del paciente sobre su pecho y flexiona la pierna de ese mismo lado.

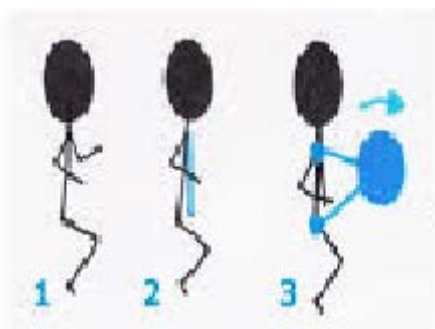
- Colóquese a la altura de la zona lumbar con una de las piernas más adelante que la otra. Apoye los muslos contra la cama y flexione las rodillas.



- Coloque una de sus manos sobre el hombro distal del paciente y la otra sobre la cresta iliaca.

- Da un paso para atrás con la pierna adelantada a la misma vez que tiras del paciente. Evita que se caiga bloqueando su cuerpo con el tuyo.

4. Decúbito prono.



- Mueva al paciente hasta la posición de decúbito lateral según recomendaciones dadas en el punto 3.

- Colóquele el brazo que quedaba separado cerca del cuerpo.

- Pon tus manos a la altura de los hombros y de la cresta iliaca del paciente.

- Hazle girar suavemente.

5. Sedestación al borde de la cama.

- Sitúa al paciente en decúbito lateral según recomendaciones dadas en el punto 3.
- Suba el cabecero de la cama.
- Sitúe las piernas de forma paralela, cargando el peso en las dos.
- Pasa uno de tus brazos por debajo de los dos hombros del paciente.
- Pase el otro brazo por debajo de las rodillas del paciente.
- Gire al paciente de modo que quede colgado en el borde de la cama a la vez que eleva su tronco con la mano situada debajo de los hombros.



6. Levantar al paciente hacia la silla.



- El paciente debe estar en el borde de la cama.
- Sitúate delante de él.
- Junta sus rodillas con las tuyas, para bloquearlas y que al posicionarse en el suelo no se escurra.
- Posicione sus brazos alrededor de la cintura del paciente.
- Pídale al paciente que coloque sus brazos en tus hombros.
- El paciente posiciona sus pies en el suelo.



- Inclínese hacia atrás y levante al paciente.
- Gire sujetando de la misma forma al paciente.
- Realice la misma técnica para levantar al paciente de la silla.

CASO CLÍNICO. TEMA 7.

Cristina, es enfermera en una pequeña UCI de un Hospital privado. Su unidad, no es como en otros Hospitales más grandes. Ella, nunca ha tenido más de cuatro pacientes al mismo tiempo y siempre son personas que llegan después de alguna operación y que se marchan a planta al día siguiente. Es por esto, que se encuentra atendiendo sola el servicio, junto al médico intensivista de guardia, que de vez en cuando se pasa por allí a pautar analgésicos.

Son las tres en punto de la tarde cuando Cristina aparece por la puerta del servicio. Saluda cariñosamente a Raúl, el enfermero del turno de mañana, y le pide que le cuente todo lo que ha sucedido durante la semana que ella ha estado de vacaciones.

Raúl, le indica que no han tenido mayores novedades, que han tenido los típicos pacientes que frecuentan la UCI, a excepción del señor González.

El enfermero le cuenta a Cristina que el señor González entró en el quirófano hace cuatro días para operarse del tiroides, pero que el posoperatorio, perdió mucha sangre, lo que comprometió su estabilidad hemodinámica y finalmente tuvieron que sedarle e intubarle.

Cristina, apunta todos los detalles que Raúl le cuenta, puesto que es una muy buena enfermera y siempre cuida a sus pacientes de forma excelente. Es por esto, que tras haber entendido todos los puntos de la patología del señor González, le pregunta a su compañero que como está realizando los cambios posturales, a lo que Raúl contesta que usa la grúa que hay en la unidad, esa que lleva años sin utilizarse, pero que de momento funciona.

Tras escuchar el parte, Cristina se pone manos a la obra con sus pacientes. Les administra su medicación y les da los cuidados que cada uno necesita en cada momento, además de realizar los cambios posturales al señor González utilizando la grúa, cosa que no le resulta muy difícil ya que esta cuenta con unas pequeñas instrucciones.

Así hasta el tercer día de trabajo. La enfermera, como de costumbre realiza sus tareas, pero cuando quiere efectuar el cambio postural al señor González, la grúa mecánica no responde. Muy angustiada, llama al servicio técnico, quienes le cuentan que tardarán varios días en arreglarla o reponerla, por lo que Cristina, como es muy buena enfermera, se niega a dejar todo ese tiempo sin realizarle los cambios posturales a su paciente y le pide a la supervisora que le mande ayuda.

Por la puerta de la unidad aparece Rocío, auxiliar de enfermería. La joven, cuenta con mucha iniciativa, por lo que junto a Cristina, deciden realizarle los cambios posturales al señor González. Ambas, son inexpertas en este campo, puesto que Rocío hace poco que comenzó a trabajar y Cristina hace años que no realiza esto de forma manual y sin ayuda de la grúa.

A duras penas, consiguen movilizar al paciente y las dos compañeras deciden quedar cada cuatro horas para realizar la misma tarea.

Al quinto día, Cristina, como hasta ahora, espera a Rocío para movilizar al paciente; pero esta vez, la joven no aparece. La enfermera, intrigada, le pregunta a la supervisora que causa ha propiciado la ausencia de Rocío y ésta le menciona que la auxiliar está con un fuerte dolor de espalda y no puede moverse de la cama. A todo esto, Cristina se echa las manos a la suya y cae en la cuenta que nunca nadie le ha enseñado a movilizar pacientes cuidando de su espalda.

CASO PRÁCTICO. TEMA 7.

1. Movilización de pacientes.

Bajaremos con los alumnos a la sala de demostración, donde contaremos con tres muñecos para realizar nuestros ejercicios.

En un primer momento, la profesora mostrará de forma visual como debe realizarse y posteriormente los alumnos practicarán de forma individual recibiendo la ayuda del instructor a demanda.

5. CONCLUSIONES.

Según lo expuesto a lo largo de este trabajo, observamos mediante la revisión bibliográfica y la valoración de las conclusiones de nuestra encuesta, la presencia de factores que pueden alterar la salud laboral del colectivo enfermero.

Estos factores, son tenidos en cuenta por parte de centros hospitalarios en los servicios de prevención y salud laboral, los que se encargan de vigilar y cuidar la salud de sus trabajadores.

Por eso, detectamos la necesidad del desarrollo de medidas educativas en los estudiantes de enfermería, ya que se encuentran ante el mismo riesgo que cualquier otro profesional de la salud, pero con la desventaja de la inexperiencia y la desinformación.

Con esto, decidimos elaborar un programa de educación basado en una guía, que abarque los principales temas de forma sencilla y comprensible, para hacer llegar de una forma cercana estos conocimientos al alumno.

Pretendemos que el alumno adquiera conocimientos que le permitan realizar una detección de los riesgos laborales y adquiera habilidades suficientes para dominar y resolver las actuaciones sanitarias que entrañen un riesgo para su salud, de forma que lo vayan poniendo en práctica durante su etapa de alumno, llegando a mejorar progresivamente.

Esto les servirá de base una vez comiencen su vida laboral, habiendo desarrollado completamente estas habilidades y reduciendo de esta forma los accidentes entre el colectivo enfermero.

6. PROSPECTIVA.

Con la finalidad de mejorar la parte teórica de esta propuesta, debemos considerar que el proyecto se puede llevar a la práctica, ya que contamos con unos objetivos claros, la planificación del programa y el desarrollo de la guía que se impartiría.

Además, como visión de futuro, podríamos medir la eficacia de nuestra intervención, realizando un estudio descriptivo transversal entre alumnos de universidades que hayan recibido el curso y alumnos que no, para detallar si nuestra intervención ha sido efectiva.

7. REFLEXIÓN ANTROPOLÓGICA.

“La enfermería es un arte; y si se pretende que sea arte, requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, como el trabajo de un pintor o de un escultor; pero, ¿cómo puede compararse la tela muerta o el frío mármol con el tener que trabajar con el cuerpo vivo, el templo del espíritu de Dios? Es una de las bellas artes, casi diría la más bella de las artes”.

Florence Nightingale (1820-1910).

Amo mi profesión porque me impresionan los gestos de gratitud que recibimos de pacientes y familia, especialmente, cuando está todo perdido y encuentran el consuelo de su tristeza en nuestra presencia. Como Nightingale dijo, “enfermería requiere devoción exclusiva y preparación dura”; por eso, teniendo en cuenta el desgaste que sufrimos como profesión y la búsqueda continua de la calidad del cuidado, he decidido crear esta guía que cuide de los estudiantes de enfermería, el colectivo al que actualmente pertenezco, porque si ellos fallan, fallaran en su cuidado, cuidado que se ejerce directamente sobre personas.

Como resultado final, obtenemos una guía que en cuanto a la paciente-persona, ayuda a mejorar la calidad de su cuidado y que por lo tanto, en cuanto a la profesión enfermera, aporta un avance de la misma.

8. BIBLIOGRAFIA UTILIZADA.

1. Díaz Aguilar P. Enfermería del trabajo. En: directora general. Manual de Enfermería. 6ª ed. Madrid: CTO editorial,S.L.;2014. Tomo I; p.185-209.
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. España: Protocolos de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores [citado 12 marzo 2015]. Disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/protocolos.htm>
3. González García Mª.I, Aragón Peña A, Álvarez Escudero J, Cortés Laiño J, Gándara Rey J, Novo Fernández L. Protocolo de vigilancia sanitaria específica. Agentes anestésicos inhalatorios [Internet]. Ministerio de Sanidad y Consumo. Comisión de salud pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Gobierno de España [citado 12 marzo 2015]. Disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/anestresicos.pdf>
4. García Gómez M, Robledo Muga F, Collazos A, Álvarez E, Carrandi B, Toña F. Protocolo de vigilancia sanitaria específica. Agentes biológicos [Internet]. Ministerio de Sanidad y Consumo. Comisión de salud pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Gobierno de España [citado 12 marzo 2015]. Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/agentes_biologicos.pdf
5. González García Mª.I. Protocolo de vigilancia sanitaria específica. Agentes citostáticos [Internet]. Ministerio de Sanidad y Consumo. Comisión de salud pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Gobierno de España [citado 12 marzo 2015]. Disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/Agentescitostaticos.pdf>
6. Iglesias Zamora Mª.E. Protocolo de vigilancia sanitaria específica. Dermatitis laborales [Internet]. Ministerio de Sanidad y Consumo. Comisión de salud pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Gobierno de España [citado 12 marzo 2015]. Disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/dermatos.pdf>
7. Cabanillas Moruno J.L, Ledesma de Miguel J, Martín Gómez F, Medina Chamorro J, Planas de Alfonso C, Pomares Alonso A. Protocolo de vigilancia

sanitaria específica. Manipulación manual de cargas [Internet]. Ministerio de Sanidad y Consumo. Comisión de salud pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Gobierno de España [citado 13 marzo 2015]. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/cargas.pdf>

8. Aragón Peña A, Gonzales García M^a.I. Protocolo de vigilancia sanitaria específica. Óxido de etileno [Internet]. Ministerio de Sanidad y Consumo. Comisión de salud pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Gobierno de España [citado 13 marzo 2015]. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/oxidodeetileno.pdf>

9. Martín Zurimendi M, Elola Oyarzaba M^a.B, De la Peña Cuadrado J.I, Martínez Castillo A. Protocolo de vigilancia sanitaria específica. Pantalla de visualización de datos [Internet]. Ministerio de Sanidad y Consumo. Comisión de salud pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Gobierno de España [citado 13 marzo 2015]. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/datos.pdf>

10. Cilveti Gubía S, Idoate García V. Protocolo de vigilancia sanitaria específica. Posturas forzadas [Internet]. Ministerio de Sanidad y Consumo. Comisión de salud pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Gobierno de España [citado 13 marzo 2015]. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/posturas.pdf>

11. García Escandón F, Fernández Gonzáles M^a.A, Castell Salvá R, Valls Fontanals A. Protocolo de vigilancia sanitaria específica. Radiaciones ionizantes [Internet]. Ministerio de Sanidad y Consumo. Comisión de salud pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Gobierno de España [citado 13 marzo 2015]. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/radiacio.pdf>

12. Boletín Oficial del Estado [BOE]. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE nº 269 10/11/1995.

13. Boletín Oficial del Estado [BOE]. Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la Prevención de Riesgos Laborales. BOE nº 298 13-12-2003.

14. Clemente Yélamos M, Guzmán Vera C.K, Martínez Vidal M, Álvarez Castillo M^a.C, Sagües Cifuentes M^a.J. Accidentes percutáneos con riesgo biológico, producidos por dispositivos de seguridad en la Comunidad de Madrid. Med.

segur. trab. [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 16 Mar 2015]; 58(227):82-97. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2012000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

15. Alcántara Luque R, Rodríguez Borrego M^a.A, González Galán M^a.C, Clapes Roldán C. Percepción de riesgo en alumnos de Enfermería. Enferm.glob. [revista en Internet].2013 [citado 17 Mar 2015]; 12(29): 341-351. Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/revision2.pdf>

16. Díaz Ochoa A.C. Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de enfermedades ocupacionales en el personal profesional y no profesional de enfermería de las clínicas de la ciudad de Loja, periodo Noviembre 2010/Abril 2011. Universidad Nacional de Loja. Área de la Salud Humana. Carrera de enfermería. Loja-Ecuador. 2011.

17. Hernández-Vargas C.I, Juárez-García A, Hernández-Mendoza E, Ramírez-Páez J.A. Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal. Medigraphic Artemisa en Línea. [Rev Enferm]. IMSS 2005; 13(3): 125-131.

18. Briseño C.E, Herrera R.N, Enders J.E, Fernández A.R. Factores de riesgo químico en el personal de enfermería. Enfermería Global. [EG]. ISSN 1695-6141; N°9-Nov 2006.

19. Carazo A. Trabajo a turnos, vinculado a padecer diabetes tipo 2. Mundo Sanitario. El periódico de la enfermera. N°373; p. 5. Septiembre 2014.

20. García-Trío G. Bajan las agresiones a enfermeras pero siguen siendo “demasiadas”. Mundo Sanitario. El periódico de la enfermera. N°373; p.11. Septiembre 2014.

21. Menéndez Juan J. “Queremos poder conciliar la vida laboral y familiar”. Mundo Sanitario. El periódico de la enfermería. N°377; p.8. Enero 2015.

22. Ministerio de Empleo y Seguridad Social [Internet]. España: Índice General de enfermedades profesionales. Gobierno de España. 2015 [citado 2 Abril 2015]. Disponible en:

<http://www.empleo.gob.es/estadisticas/ANUARIO2013/ATR/index.htm>

23. López M, Ilzarbe I, Bucataru E. Accidentes biológicos durante las prácticas de enfermería: Grado en enfermería, Universidad Complutense de Madrid

- [Internet]. 2014 [citado 2 abril 2015]; Serie Congresos Alumnos. 6 (1): 11-15, 2014 ISSN: 1989-5003. Disponible en:
<http://www.revistareduca.es/index.php/reduca/article/viewFile/1642/1662>
24. Madrid.org [Internet]. España: Hospital Universitario Puerta del Hierro Majadahonda, Servicio de prevención. Comunidad de Madrid [citado 3 abril 2015]. Disponible en:
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142559603924&language=es&pagina me=HospitalPuertaHierroMaja%2FPage%2FHPPH contenidoFinal>
25. Madrid.org [Internet]. España: Hospital Universitario Ramón y Cajal, Área de Gestión en prevención de riesgos laborales. Comunidad de Madrid [citado 3 abril 2015]. Disponible en:
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142425051830&language=es&pagina me=HospitalRamonCajal%2FPage%2FHRYC contenidoFinal>
26. Madrid.org [Internet]. España: Hospital Universitario San Carlos, Unidad de Gestión Clínica en prevención y salud laboral. Comunidad de Madrid [citado 3 abril 2015]. Disponible en:
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142402198300&language=es&pagina me=HospitalClinicoSanCarlos%2FPage%2FHCLN contenidoFinal>
27. Espacio madrileño de enseñanza superior [Internet]. España: Consejería de Educación, Juventud y Deporte, Másteres y Doctorados. Comunidad de Madrid [citado 4 abril 2015]. Disponible en:
<http://www.emes.es/Sistemauniversitario/Titulacionesuniversitarias/MasteresyDoctorados/tabid/434/Default.aspx>
28. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre el síndrome del intestino irritable. Manejo del paciente con síndrome del intestino irritable. Barcelona: Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano, 2005.
29. Díaz Sibaja M.A, Comeche Moreno M.I, Mas Hesse B, Díaz García M, Vallejo Pareja M.A. Enfermedad inflamatoria intestinal: depresión y estrategias de afrontamiento. Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental Universidad de Sevilla [internet]. 2008, Vol. 26, número 1, págs. 92-93. [citado 8 abril 2015]. Disponible en:
http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/vol_26_1_7.pdf
30. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales [Internet]. España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; trabajo a turnos: efectos médico-patológicos. [citado 18 de abril 2015]. Disponible en:

- http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/201a300/ntp_260.pdf
31. Instituto de Medicina del Sueño [Internet]. España: Consecuencias de dormir poco o mal. [citado 18 abril 2015]. Disponible en:
<http://www.dormirbien.info/dormir-poco-o-mal/>
 32. Larioja.org [Internet]. España: Prevención de riesgos laborales en el sector sanitario. [citado 21 abril 2015]. Disponible en:
<https://www.riojasalud.es/profesionales/prevencion-de-riesgos/872-prevencion-de-riesgos-laborales-en-el-sector-sanitario?showall=1&limitstart>
 33. Hospital del Sureste. Procedimiento: actuación en exposición y derrames de medicamentos citostáticos. Hospital del Sureste, Servicio Madrileño de Salud. 2015.
 34. Hospital del Sureste. Residuos Sanitarios. Hospital del Sureste, Servicio de Prevención, Servicio Madrileño de Salud. 2015.
 35. Hospital del Sureste. Uso de guantes Sanitarios. Hospital del Sureste, Servicio de Prevención, Servicio Madrileño de Salud. 2015.
 36. Hospital del Sureste. Precauciones de aislamiento Hospitalario. Hospital del Sureste, Servicio de Prevención, Servicio Madrileño de Salud. 20015.
 37. Vacunas. org [Internet]. España: Asociación Española de Vacunología. Vacunación en personal sanitario. [citado 23 abril 2015]. Disponible en:
http://www.vacunas.org/index.php?option=com_content&task=view&id=5665&Itemid=394

9. BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA.

38. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos. España.Madrid, mayo 2014.

39. Insht.es [Internet]. España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Empleo y Seguridad Social; Gobierno de España. Disponible en:

<http://www.insht.es/portal/site/Insht/;VAPCOOKIE=pQfDV8CGxPY1GvFJRnzyd915SWppyJhLjCsFZ242Z2NKlw18K3gm!-310936392!-1272925191>

40. cdc.gov [Internet]. España: Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Disponible es:

<http://www.cdc.gov/spanish/>

10. CONSULTAS REALIZADAS CON OTROS PROFESIONALES.

41. Servicio de Preventiva del Hospital del Sureste.

42. Servicio de Salud Laboral del Hospital del Sureste.

43. Imedio Cabañero B; Departamento de Recursos Humanos. Servicio de Salud Laboral de la Universidad Francisco de Vitoria.

b.imedio@ufv.es

44. Molina M. Fisioterapeuta en “Centro Medicina del Deporte: CEMEDE”. Graduado en la Universidad Católica de Murcia.

Manum940@gmail.com

11. ANEXOS.

ANEXO 1.

ACCIDENTES DE TRABAJO

ATR-6.

Accidentes en jornada de trabajo con baja, según gravedad, por ocupación del trabajador.

	TOTAL		LEVES		GRAVES		MORTALES	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
B TÉCNICOS Y PROFESIONALES CIENTÍFICOS E INTELECTUALES DE LA SALUD Y LA ENSEÑANZA	9.483	10.726	9.322	10.549	158	170	3	7
21 Profesionales de la salud	5.773	6.718	5.646	6.581	126	133	1	4
22 Profesionales de la enseñanza infantil, primaria, secundaria...	2.305	2.565	2.280	2.542	24	21	1	2
23 Otros profesionales de la enseñanza	1.405	1.443	1.396	1.426	8	16	1	1

ACCIDENTES DE TRABAJO

ATR-4.

Accidentes en jornada de trabajo con baja, según gravedad, por sector y división de actividad (1)

	TOTAL		LEVES		GRAVES		MORTALES	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
86 Actividades sanitarias	17.735	20.731	17.501	20.505	229	216	5	10

ENFERMEDADES PROFESIONALES

EPR-5.

Enfermedades profesionales por ocupación del trabajador.

	TOTAL		CON BAJA		SIN BAJA	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
B TÉCNICOS Y PROFESIONALES CIENTÍFICOS E INTELECTUALES DE LA SALUD Y LA ENSEÑANZA	417	684	187	322	230	362
21 Profesionales de la salud	182	387	119	248	63	139
22 Profesionales de la enseñanza infantil, primaria, secundaria...	208	253	62	60	146	193
23 Otros profesionales de la enseñanza	27	44	6	14	21	30

ANEXO 2.



Universidad
Francisco de Vitoria
UFV Madrid

HOSPITAL:

UNIDAD:

AÑOS TRABAJADOS:

Esta encuesta es totalmente anónima y voluntaria. Se realiza con el propósito de aportar más información en el trabajo fin de grado que se desarrollará en la Universidad Francisco de Vitoria durante el año académico 2014-2015, bajo el nombre de "Salud laboral en los profesionales de enfermería". Rodee únicamente el campo de la respuesta que más se acerquen a su realidad.

1. ¿Usted ha notado la aparición de varices, dolores en miembros inferiores o hinchazón en pies, piernas, tobillos o rodillas a causa del ortostatismo derivado de su trabajo?

- A. Sí.
- B. No.
- C. Utilizo medidas preventivas para disminuir estos síntomas/ no paso mucho tiempo de pie.
- D. No sabe/ no contesta.

2. ¿Usted ha notado alteración en su tránsito intestinal a causa a los diferentes turnos y las comidas a diferentes horas que realiza debido a su trabajo?

- A. Sí.
- B. No.
- C. Siempre tengo el mismo turno/ Siempre realizo las comidas a las mismas horas.
- D. No sabe/ no contesta.

3. ¿Usted ha sentido o siente estrés durante algunos momentos de su jornada laboral debido a la sobrecarga de trabajo, relación con los pacientes, relación con el equipo multidisciplinar...?

- A. Sí.
- B. No.
- C. Rara vez.
- D. No sabe/ no contesta

4. ¿Usted ha sufrido en algún momento de su vida laboral accidentes por caídas, golpes o desplome de objetos tales como bombas de perfusión o balas de oxígeno...?

- A. Sí.
- B. No.
- C. He sufrido accidentes de este tipo pero sin posteriores repercusiones.
- D. No sabe/ no contesta.

5. ¿Usted ha sufrido en algún momento de su vida laboral accidentes con material biológico (sangre, orina, heces, moco) tales como pinchazos, cortes, salpicaduras...?

- A. Sí.
- B. No.
- C. Cuando era estudiante.
- D. No sabe/ no contesta.

6. ¿Usted ha notado sequedad en las manos, dermatitis u otro tipo de afectación de la piel debido a productos como el cloro, alcohol, talco, látex, formol, óxido de etileno.... Utilizado en su lugar de trabajo?

- A. Sí.
- B. No.
- C. Ya tengo este problema de base.
- D. No sabe/ no contesta.

7. ¿Usted en algún momento de su vida laboral, ha adoptado posturas forzadas o realizado movilización de pacientes produciéndose daño durante la actuación?

- A. Sí.
- B. No.
- C. Rara vez.
- D. No sabe/ no contesta.

8. ¿Usted a lo largo de su jornada laboral, siente que pasa demasiado tiempo frente al ordenador?

- A. Sí.
- B. No.
- C. Depende del día y la carga de trabajo.
- D. No sabe/ no contesta.

9. ¿Usted a lo largo de su jornada laboral, siente discomfort térmico o se siente incómodo con la iluminación del servicio?

- A. Sí.

- B. No.
- C. Depende del turno.
- D. No sabe/ no contesta.

10. ¿Usted a lo largo de su jornada laboral recibe radiaciones ionizantes derivadas de las placas realizadas a los pacientes?

- A. Sí.
- B. No.
- C. Sí, pero utilizo medidas de protección.
- D. No sabe/ no contesta.

11. ¿Usted en algunos momentos de su vida encuentra la imposibilidad o la dificultad de complementar vida laboral, familiar y social?

- A. Sí.
- B. No.
- C. Rara vez.
- D. No sabe/ no contesta.

12. ¿Usted en algún momento de su jornada laboral ha sentido cansancio físico, psicológico o emocional ante las situaciones que se le presentan?

- A. Sí.
- B. No.
- C. Rara vez.
- D. No sabe/ no contesta.

13. Con respecto a las preguntas anteriores. ¿Usted ha sentido que de alguna manera le afectan o le han impedido desarrollar correctamente su labor, influyendo en la calidad de la asistencia al paciente?

- A. Sí.
- B. No.
- C. En muy pocas ocasiones.
- D. No sabe/ no contesta.

OBSERVACIONES:

ANEXO 3.



ÁREA DE CIENCIAS BIOSANITARIAS
GRADO en enfermería

**PLAN DE FORMACIÓN
EN SALUD LABORAL.**

“CUIDATE PARA CUIDAR”

Conferencia en el Aula Magna.
Reconocido con créditos.
Título Formativo.
Dña. Fátima Torrecillas.

 **codem.es**
Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid



ANEXO 4.



Universidad
Francisco de Vitoria
UFV Madrid

Esta encuesta es totalmente anónima y voluntaria. Se realiza con el propósito de valorar la satisfacción de los alumnos con la asignatura “Salud laboral en enfermería; CUÍDATE PARA CUIDAR” impartida en la Universidad Francisco de Vitoria.

Reparta las puntuaciones del 1 al 5 según su grado de satisfacción, siendo 1 el menor grado de satisfacción y 5 el mayor grado de satisfacción, entre las siguientes preguntas sin repetir el valor numérico.

	PUNTUACIÓN.
1. El tiempo empleado en el desarrollo de la asignatura es suficiente.	
2. Equilibrio entre la parte teórica y la parte práctica (casos clínicos y prácticos)	
3. Los conocimientos de la asignatura han cubierto mis expectativas y serán de utilidad en mi futuro laboral.	
4. El temario es completo y abarca todos los temas necesarios.	
5. Satisfacción global con la asignatura impartida.	

ASPECTO QUE MEJORAR.

ANEXO 5.



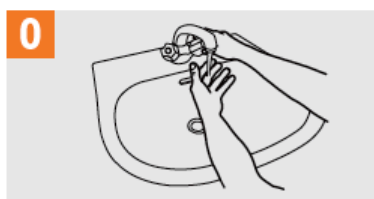
ANEXO 6.

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica



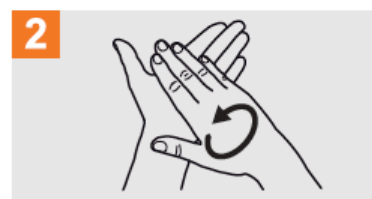
Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



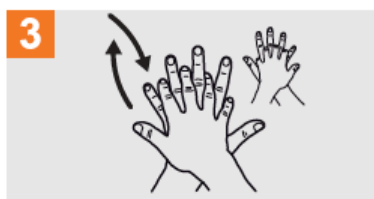
0 Mójese las manos con agua;



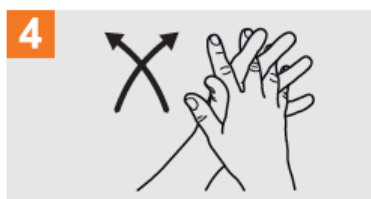
1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



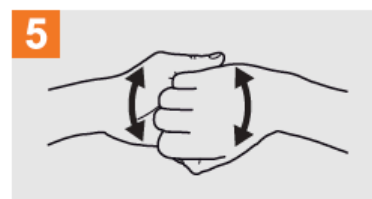
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



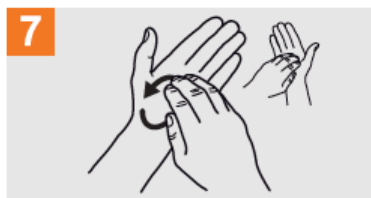
4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



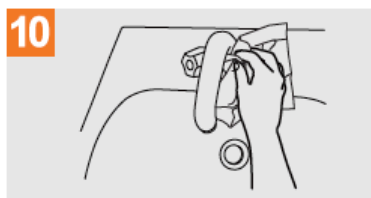
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



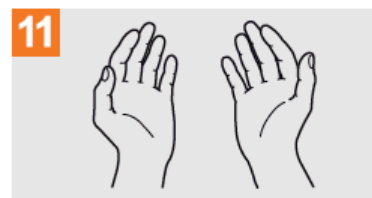
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



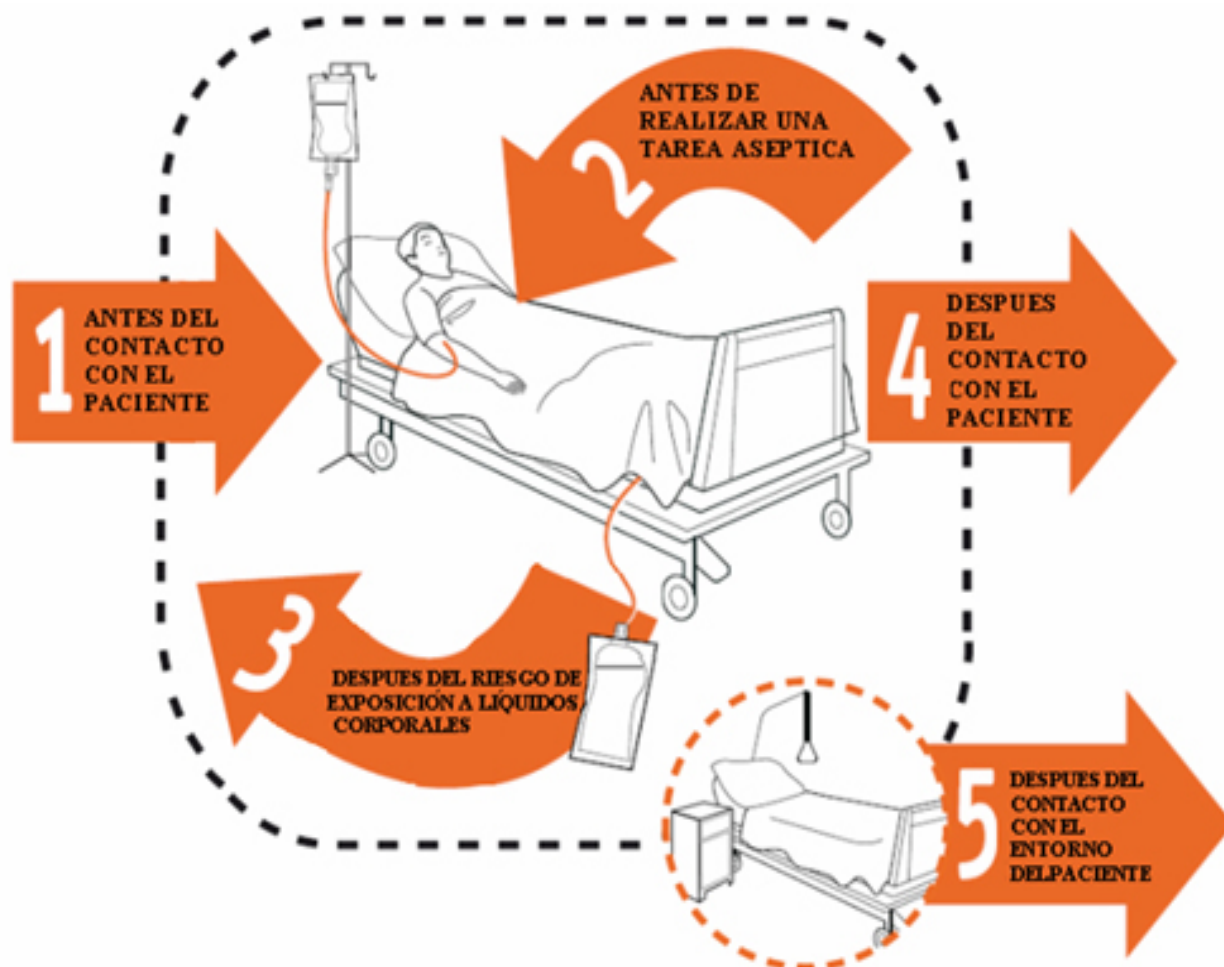
Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

ANEXO 7.



ANEXO 8.



Comunidad de Madrid

Gestión de Residuos

Unidad de
Medicina Preventiva

Selecciona bien. Los residuos son cosa de todos.

RESIDUOS URBANOS		RESIDUOS ESPECIALES		
CLASE I	CLASE II	CLASE III	CITOTÓXICOS	OTROS
				
<ul style="list-style-type: none"> • Se pueden acumular en la misma bolsa los residuos Clase I y Clase II • Cerrar bien las bolsas y llenar hasta 2/3 • No arrastrar ni comprimir las bolsas • Mantener el contenedor cerrado 		<ul style="list-style-type: none"> • Llenar los contenedores máximo 2/3 • No reencapuchar agujas • No compactar los residuos • Una vez lleno cerrar herméticamente • No manipular el contenido de contenedores 		
		<p>Pilas, Aceites Fluorescentes Medicamentos Productos químicos Tóner impresoras</p>		

ANEXO 9.

URBANOS

Clase I Generales

Papel, cartón, metales, vidrio, restos de comida, mobiliario, restos de jardinería, residuos generados en áreas donde no se realizan actividades propiamente sanitarias, como oficinas, comedores, cafetería, almacenes, salas de espera.

Separar vidrio, cartón y papel (excepto documentación), para su posterior recuperación.

Clase II Asimilables a Urbanos

Filtros diálisis, tubuladuras, sondas, vendajes, gasas, guantes, bolsas de orina o sangre vacías, desechables quirúrgicos. En general todo material en contacto con líquidos biológicos de pacientes no incluidos en la clase III.

ESPECIALES

Clase III

Residuos de pacientes con infecciones altamente virulentas, erradicadas, importadas o de muy baja incidencia en España:

- Fiebres hemorrágicas víricas (Lassa, Congo-Crimea, Marbug, Ébola), Monkey B virus, rabia, carbunco difteria, muermo, mieloidosis, tularemia, viruela.
- Residuos contaminados con heces de pacientes afectados de cólera o disentería amebiana.

- Residuos con secreciones respiratorias de pacientes con tuberculosis o fiebre Q.
- Filtros de diálisis de pacientes con VIH, Hepatitis B o C.
- Residuos punzantes o cortantes: agujas, hojas bisturí, lancetas, capilares, portaobjetos, cubreobjetos, pipetas Pasteur.
- Cultivos y reservas de agentes infecciosos
- Recipientes con más de 100 ml de líquidos orgánicos que no se puedan vaciar.
- Restos anatómicos humanos de escasa entidad.
- Residuos de animales infecciosos.

Clase VI Citotóxicos

Restos de medicamentos citotóxicos y todo material que haya estado en contacto con ellos, que presentan riesgos carcinogénicos y teratogénicos.

Otros

- Pilas
- Aceites
- Fluorescentes
- Medicamentos
- Productos Químicos
- Tóner impresoras



Comunidad de Madrid

Gestión de Residuos Sanitarios



Unidad de Medicina Preventiva